**Document à retourner en mairie, 1 des fusillés, 59320 Emmerin.**

**PREVENTION CANICULE 2024**

**Etat Civil – Monsieur**

Nom et prénom :…………………………………………………………………………………….

Date de Naissance : ………………………………………Téléphone : ……………………………………..

Médecin traitant :…………………………………………………..

**Etat civil – Madame**

Date de Naissance : ……………………………………..Téléphone : ………………………………………

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………………….

Médecin traitant :………………………………………………

**Adresse** : …………………………………………………………………………………………………………..

Bénéficiez- vous d’un des services ci-dessous ?

Service d’aide à domicile (si oui, lequel ?): OUI NON Lequel ?

Téléalarme : OUI NON

Repas à domicile : OUI NON

Soins infirmiers à domicile : OUI NON

 TSVP

Si vous envisagez de vous absenter durant la période de Juin à septembre prochain, merci de nous en indiquer les dates : …………………………………………………………………………………………..

 **Personnes à joindre en cas d’urgence** (en précisant leurs dates d’absence éventuelles durant l’été) :

1ere personne :

Nom et prénom :……………………………………………….Absence :…………………………………………………….

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………..

2eme personne :

Nom et Prénom : ………………………………………. Absence : ………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………………………………………….

En l’absence de réponse des personnes susmentionnés, la Commune peut être amenée à contacter les services de secours et dégage sa responsabilité des conséquences matérielles qui pourraient en résulter.

 **Date: Signature obligatoire(s)**