

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION POUR**

**LE PLAN CORONAVIRUS**

**Je souhaite m’inscrire au (à cocher) :**

[ ]  **PLAN CORONAVIRUS**

**A retourner en mairie ou au CCAS**

* **Nom :…………………….………………. ….. Prénom : ……………………………………**
* **Date de naissance :...................……. N° Téléphone : ………………………………………**
* **adresse : ………………………………………………………………………………………………..**
* **Personne a prévenir en cas d’urgence (Obligatoire) :………………………**

**Téléphone : ……………………...**

**Lien (voisin, enfant…) :………………………………………..**

* **nom du médecin traitant :………………………………………Téléphone :……………………….**
* **Vous vivez :** [ ]  **seul ou** [ ] **en couple**
* **VOTRE SITUATION (à cocher):**

[ ]  **Vous êtes reconnu(e) comme adulte handicapé**

[ ]  **Vous avez plus de 65 ans**

* **VOUS BENEFICIEZ D’UNE AIDE A DOMICILE (à cocher)**

[ ]  **Service d’aide à domicile**

**Si oui, lequel et coordonnées : …………………………………………………**

[ ]  **Service d’infirmiers**

**Si oui, lequel et coordonnées : ………………………………………………….**

[ ]  **Portage de repas à domicile**

**Merci de préciser, le cas échéant, vos périodes d’absences durant l’hiver :……………………………….**

* **SI L’INSCRIPTION EST FAITE PAR UNE TIERCE PERSONNE**

**NOM : ………………………………………….………… PRENOM : …………………………………….**

**ADRESSE :…………………………………………………………………………………………………..**

**TELEPHONE : …………………………………………………………………...................……………….**

**LIEN DE PARENTE : ………………………………………………………………………...**

**Merville le :……………………………….**

**SIGNATURE DU BENEFICIAIRE :**