



Plan canicule communal

En complétant ce formulaire, je confirme souhaite que le Centre Médico-Social me contacte en cas d'alerte canicule entre le 15 mai et le 15 septembre de chaque année.

IDENTITÉ ET INFORMATIONS IMPORTANTES DE LA PERSONNE INSCRITE

Nom / Prénom

Date de naissance

Adresse

N° de téléphone

Réside seul.e à son domicile Réside avec une autre personne

Coordonnées du conjoint ou autre personne

AIDE À DOMICILE

Je reçois des soins du Centre Médico-Social (CMS). Oui Non

DEMANDE D'INSCRIPTION

Je souhaite que le CMS de Martigny & Régions me contacte en cas de déclenchement du plan canicule.

En cas de non-réponse de ma part, j'autorise l'infirmière du CMS à :

1. Contacter la personne à prévenir en cas d'urgence ;
2. Organiser une visite à mon domicile dans les 24 heures et à donner les suites qui s'imposent, si la personne à prévenir en cas d'urgence ne répond pas.

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (champ obligatoire à compléter pour une intervention)

Lien (famille, amis, etc.)

Nom / Prénom

Adresse

N° de téléphone

Date, signature

ADMINISTRATION COMMUNALE

Route du Village 42
1907 Saxion

+41 (0)27 743 2100

info@admin.saxon.ch
www.saxon.ch

