

### FICHE D'IDENTIFICATION « CANICULE »

Votre **nom** : ..... Votre **prénom** : .....

Votre date de naissance :     — / — / —

Votre situation familiale \* :      Veuf (ve)                              Marié(e)  
    Célibataire                              Divorcé(e)

Votre adresse : .....

Votre numéro de téléphone : 01 / — / — / — / —  
   06 / — / — / — / —

### A. LES PERSONNES RÉFÉRENTES (à contacter en cas de besoin)

#### Famille :

1. Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : ..... N° Tél : .....

2. Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : ..... N° Tél : .....

#### Amis et voisinage :

1. Nom et Prénom : ..... N° Tél : .....

Adresse : .....

2. Nom et Prénom : ..... N° Tél : .....

Adresse : .....

#### Médecin traitant :

Nom du médecin : ..... N° Tél : .....

Adresse : .....

#### Aide à domicile :

Avez-vous une aide à domicile ?                             OUI                              NON

Nom et adresse de la structure : .....

.....

**B. VOTRE ÉTAT DE SANTÉ**

Êtes-vous :

- Autonome
- En perte d'autonomie
- Dépendant(e)

**C. VOTRE HABITATION**

**Type de logement** :

- Appartement
- Pavillon

Étage .....

À Arnouville, le .....

**Signature du bénéficiaire :**