

VOS COORDONNÉES

Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Adresse :
Téléphone :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN (facultatif) :

Nom :
Prénom :
Lien avec vous :
Adresse :
Téléphone :

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT (facultatif) :

Nom du médecin traitant :
Commune :
Téléphone :
Informations médicales que vous jugez utiles de nous transmettre :
.....
.....

PERSONNE AYANT EFFECTUÉ LA DÉMARCHE :

Formulaire rempli par la personne concernée : oui - non (rayez la mention inutile)

Si la démarche a été faite par une autre personne, merci d'indiquer le nom, prénom et le lien avec la personne concernée :
.....
.....

Lieu, date :

Signature :

INFORMATIONS ET CONTACTS UTILES

En cas de malaise :

→ composez le 15 (SAMU)
ou le 114, pour les personnes ayant des
difficultés à parler ou à entendre

Mairie de Tinténac :

→ tel : 02 99 68 18 68
→ mail : accueil@tinteniacy.fr

Adjointe Affaires Sociales / CCAS :

→ [griot.stephanie@tinteniacy.fr](mailto:gjot.stephanie@tinteniacy.fr)

Plateforme téléphonique CANICULE :

→ appel gratuit : 0 800 06 66 66
de 9h à 19h, depuis un poste fixe

Information Coronavirus / Covid-19 :

→ appel gratuit : 0 800 130 000
24h/24, 7j/7