



FORMULAIRE DE DEMANDE Suivi en période de canicule

Entrent en ligne de compte les personnes de 75 ans et plus, et/ou malades, vivant seules (ou avec une personne non-valide), à autonomie limitée, avec peu ou pas de contact avec les proches, sans aide de la part de l'assurance-dépendance.

Merci de compléter le formulaire en caractères imprimés.

Données de la personne à suivre :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NUMÉRO MATRICULE (obligatoire) □□□□ □□ □□ □□□

N° et rue : _____ , _____

Code postal : L - _____ Localité : _____

Téléphone/ GSM : _____ et/ou _____

Personne de contact :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone/GSM : _____

Par la présente, j'introduis une demande de prise en charge en cas de canicule.

Date : _____ Signature du bénéficiaire: _____

Si la demande est faite par une autre personne que le bénéficiaire du suivi, veuillez également remplir les données suivantes :

Nom : _____ Prénom : _____

N° et rue : _____ , _____

Code postal : L - _____ Localité : _____

Téléphone/ GSM : _____ et/ou _____

Lien avec la personne à suivre: _____

Par la présente, il est certifié que Monsieur/Madame _____

a été informé(e) de cette demande de suivi pour lui(elle) en période de canicule.

Date : _____ Signature du déclarant : _____

Veuillez faire parvenir ce FORMULAIRE DE DEMANDE dûment complété **avant le 30 mai 2010** à l'adresse suivante :
Service social de Proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise
Plan canicule
89, rue J.-P. Michels
L- 4243 Esch-sur-Alzette