LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

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 d'imprimerie.

Données de la personne à suivre :

Nom :		Prénom :	
N° et rue :			
Code postal :	L -	Localité :	
Téléphone/GSM :		et / ou	
Numéro matricule **(obligatoire)**:			

Personne de contact :

Nom :		Prénom :	
Téléphone/GSM :		et / ou	

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 15 juin 2015
Croix-Rouge luxembourgeoise, services sociaux
89 rue JP Michels
L-4243 Esch/Alzette