Fiche d'identification individuelle
Nécessité de disposer d'électricité pour raisons médicales

A renvoyer à l'administration communale, à l'attention de …….

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Numéro(s) de téléphone :	
Date de naissance :	Sexe :

Pour quel motif l'électricité vous est indispensable *(type d'appareil)* :
Nombre d'heures d'autonomie sans électricité :
Le cas échéant, date programmée de fin du traitement nécessitant un appareil électrique :
Avez-vous une alternative si vous êtes prévenu la veille ? Oui / Non Si oui, laquelle ?
Avez-vous la possibilité de vous rendre chez des proches ? Oui / Non Si oui, quelle est leur adresse ?
Disposez-vous d'un moyen de transport pour vous rendre ailleurs qu'à votre domicile (vers le domicile d'un proche, vers un éventuel centre d'accueil, etc.) ? Oui / Non Si oui, lequel (*véhicule propre, transport par un proche, etc.*) :
Etes-vous en mesure de vous déplacer seul ? Oui / Non
Avez-vous d'autres besoins particuliers au niveau médical ? Oui/Non Si oui, lesquels ?
Autres remarques ?