

PREVENTION CANICULE

INSCRIPTION SUR LE REGISTRE MUNICIPAL

COUPON A RETOURNER AU « DISPOSITIF ANTI-CANICULE »

Afin de prévenir les effets d'une éventuelle canicule, la commune d'EZANVILLE élabore chaque année un « plan canicule ».

Ce plan comporte notamment la constitution, par le Centre Communal d'Action Sociale d'un registre des personnes vulnérables à contacter en cas de forte chaleur, pour leur venir en aide si elles le souhaitent.

Si vous êtes une personne handicapée ou une personne âgée de plus de 60 ans, isolée ou de santé fragile, et si vous désirez bénéficier de l'assistance du C.C.A.S, en cas de forte chaleur pour l'été 2010, complétez cette fiche et adressez-la à l'adresse suivante :

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
Cellule canicule -
Place Jules Rodet – 95460 EZANVILLE
Tél : 01.39.35.44.95

1. Inscription faite en votre propre nom ou en couple :

VOUS :	VOTRE CONJOINT(E) / COMPAGNON :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Né(e) le :	Né(e) le :
Adresse :	
Téléphone :	
Adresse e-mail :	
Situation de famille :	
<input type="checkbox"/> Seul(e) :	<input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> en famille
Enfant(s) :	
<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> si oui, à proximité <input type="checkbox"/> éloigné(s)	
Difficultés particulières liées à :	
<input type="checkbox"/> l'isolement <input type="checkbox"/> l'habitat <input type="checkbox"/> au déplacement	
<input type="checkbox"/> autre (précisez).....	
.....	

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques climatiques exceptionnels.

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

2. Interventions dont vous bénéficiez :

Service d'aide à domicile

Intitulé du service :
Adresse et téléphone :

Service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :
Adresse et téléphone :

Médecin traitant

Nom :
Adresse et téléphone :

Autre service

Intitulé du service :
Adresse et téléphone :

Autre service à domicile

3. Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :
Né(e) le :	Né(e) le :
Adresse :	Adresse :
.....
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
Portable :	Portable :

4. Période d'absence de votre domicile en juillet et août :

Avez-vous prévu d'être absent(e) de votre domicile pendant cette période ?

oui non

Si oui, précisez la ou les période(s) : du.....au.....inclus
et du.....au.....inclus

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte canicule.

Fait à Ezanville, le.....2010

Signature obligatoire :