

## PLAN D'URGENCE CANICULE

### FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION ANNÉE 2021

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : ..... N° de téléphone (impératif) : .....

Êtes-vous en :  maison  appartement, quel étage ..... Code entrée du bâtiment : .....

SITUATION FAMILIALE :  en couple  vit seul(e)  vit avec des enfants  autres, précisez .....

ENFANT(S) :  oui  non  à proximité  éloigné(s)

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (Nom, adresse, téléphone), merci de préciser le lien de parenté :

.....  
 .....

PERSONNE DÉPOSITAIRE DES CLÉS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (Nom, adresse, téléphone) :

.....

MÉDECIN TRAITANT (Nom et numéro de téléphone) : .....

SANTÉ, difficultés de santé que vous souhaitez préciser lors de votre inscription (facultatif) :

.....

SOUTIEN À DOMICILE, merci de compléter le tableau ci-dessous :

NATURE DE L'AIDE	EN BÉNÉFICIEZ-VOUS :	SERVICE INTERVENANT	PÉRIODE D'INTERVENTION
APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Aide-ménagère	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Soins infirmiers	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Téléassistance	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Portage de repas à domicile	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		

PÉRIODE DE PRÉSENCE :  JUILLET  AOÛT

Je m'engage à communiquer au CCAS les jours de mon absence de mon domicile au 01 48 71 53 82.

Je prends note que l'inscription sur le présent fichier autorise la Ville à solliciter en cas de force majeure l'intervention de la Police municipale ou des secours pour envisager une ouverture forcée de la porte d'entrée (à ma charge).

Je prends également note qu'en l'absence de réponses aux appels téléphoniques du CCAS, la Ville sollicitera les agents du CCAS et/ou de la Police municipale pour une enquête de voisinage.

Rempli par :  l'intéressé(e)  son représentant légal, si oui précisez : .....

DATE ET SIGNATURE :

