

Questionnaire confidentiel relatif au Plan d'Alerte et d'Urgence (PLAN CANICULE)

Si vous avez plus de 65 ans, ou si vous êtes en situation de handicap, ou si vous vous sentez en situation fragilisée, vous pouvez vous inscrire sur le registre nominatif institué par le Plan d'Alerte et d'Urgence de prévention des risques exceptionnels. En cas de déclenchement du plan canicule (ou autres plans d'alerte) par la Préfecture, vous serez alors contacté(es) par l'organisme chargé de la surveillance afin de vérifier si vous n'êtes pas en situation de danger.

Merci de remplir le questionnaire le plus précisément possible et de le remettre au secrétariat de la mairie.

Monsieur :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Madame :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse du domicile :

.....
.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Email :

Qualité :

- | | Mr | Mme |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Personne âgée de 65 ans et plus : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Personne seule : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Personne adulte handicapée bénéficiant de l'un des avantages suivants :
 - Allocation Adulte Handicapé :
 - Allocation Compensatrice Tierce Personne :
 - Rente d'invalidité :
 - Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé :
 - Pension d'invalidité :
-

Coordonnées de la personne intervenant régulièrement à domicile (nom, adresse, téléphone) et à quel titre :

- Aide à domicile :
 - Aide-soignante :
 - Infirmière :
 - Médecin :
 - Assistante sociale :
 - Autre (précisez) :
-

Nom, adresse, téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

M. ou Mme :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Email :

Lien de parenté :

Nom et qualité de la tierce personne qui a effectué la demande (représentant légal, parent, voisin, médecin traitant, service) :

.....

.....

Je demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté en cas de déclenchement par la Préfecture du plan d'alerte et d'urgence.

A le

Signature :