

# Plan prévention Canicule

## Demande d'inscription au registre nominatif

prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Le registre : il s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus et aux personnes à mobilité réduite et/ou isolées. Il répertorie les personnes sensibles de la commune ayant donné leur accord. Cette inscription est donc une démarche libre et volontaire. Elle permet une intervention ciblée du C.C.A.S, lorsque l'alerte canicule est déclenchée par le Préfet de la Sarthe.

**à retourner à : Centre Communal d'action Sociale – Espace Pierre Mendès France – 72 200 La Flèche**

Attention : la demande d'inscription sur le registre des personnes fragiles isolées est valable pour l'année civile en cours.

- Date de la Demande :

- Date d'enregistrement au CCAS :

*Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes fragiles isolées de la commune de La Flèche, afin de pouvoir bénéficier des interventions des services sanitaires et sociaux de ma commune en cas de déclenchement par le Préfet du plan d'alerte et d'urgence en cas de risques exceptionnels (loi n°2004-626 du 30 juin 2004 et décret n°2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004) :*

**Cocher la case correspondante :**

- en qualité de personne âgé(e) de plus de 60 ans, isolée, vivant à mon domicile  
 en qualité de personne en situation de handicap, isolée, vivant à mon domicile

**Identification du bénéficiaire :**

Madame  Monsieur  Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Autre personne vivant au domicile :

Madame  Monsieur  Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom : ..... Prénom(s) : .....

**Domicile :**

Adresse : .....

Bât : ..... Escalier : ..... Etage : ..... N° Appartement : ..... Code : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

**Avez-vous des difficultés :**  Malvoyant  Mobilité réduite .....

Malentendant : comment vous contacter par téléphone ? : .....

**Attention :**

*J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.*

*Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au C.C.A.S toute modification concernant ces informations.*

*En cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence, le C.C.A.S me téléphonera.*

**En l'absence de réponse de ma part, le C.C.A.S entreprendra les démarches nécessaires afin de prendre de mes nouvelles au domicile (appel à son service d'aide et maintien à domicile, à la Police Municipale, aux pompiers... qui pourront être amenés à fracturer ma porte).**

**Date :**

**Signature :**

Qualité du signataire si autre que la personne concernée :

Nom : ..... Prénom ..... lien avec la personne : .....

**Bénéficiez-vous des aides suivantes :**

- **Service d'aide à domicile :** - non - oui  
     ○ nom du service : - fréquence :
  
- **Service de portage de repas :** - non - oui  
     ○ nom du service : - fréquence :
  
- **Soins domicile :** - non - oui  
     ○ nom du service : - fréquence :
  
- **Autres :** - non - oui  
     ○ Nom du service : - fréquence :  
     ○ Nom du service : - fréquence :
  
- Etes-vous abonné à un service de **télé assistance** : - non - oui  
     ○ Nom du service :

Personne(s) à prévenir en cas d'absence ou d'hospitalisation :

Nom – Prénom	Lien de parenté	Téléphone fixe	Téléphone mobile

Coordonnées de votre médecin traitant :

---



---



---

Les données complétées feront l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions fixées par la loi « Informatique et libertés » N° 78-17 du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant dans le fichier constitué sur la base de ce questionnaire. Pour exercer ce droit, vous devez vous adresser, en justifiant de votre identité, au Centre Communal d'Action Sociale de La Flèche Espace Pierre Mendès France 72 000 La Flèche.