



PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE DEPARTEMENTAL

Une feuille par personne

Pour être inscrit(e) sur le registre, veuillez remplir les rubriques ci-après :

Nom : **Prénom** :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Ville :

Téléphone : Mail :

Qualité de la (des) personne(s) inscrite(s) :

- Personne de plus de 65 ans
- Personne de plus de 60 ans déclarée inapte au travail
- Adulte en situation de handicap

1. PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

↳ Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone : Mail :

↳ Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone : Mail :

2. MEDECIN TRAITANT :

Nom :

Tél :

3. QUELS SONT LES ORGANISMES OU PERSONNES QUI INTERVIENNENT A VOTRE DOMICILE ?

Aide-ménagère	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non						
Coordonnées <u>ET</u> n° de téléphone de l'organisme ou de la personne :								
.....								
.....								
Jour de visite :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	(entourer le jour)
Heures de passage :	

Portage des repas	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non						
Jour de portage :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	(entourer le jour)

Autres visites régulières par semaine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non						
Préciser : <input type="checkbox"/> vos enfants <input type="checkbox"/> vos voisins <input type="checkbox"/> vos amis <input type="checkbox"/> autres :								
Nombre de visites par semaine : <input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2 à 3 fois <input type="checkbox"/> 4 à 5 fois <input type="checkbox"/> 6 à 7 fois								
Jour de visite :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	(entourer le jour)

4. PRESENCE A VOTRE DOMICILE ENTRE LE 1^{ER} JUIN ET LE 15 SEPTEMBRE 2020

Serez-vous <u>seul(e)</u> à votre domicile sur toute cette période 1 ^{er} juin au 15 septembre 2020	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si vous-vous absentez de votre domicile, veuillez indiquer les périodes :	
Du	au
Du	au
Du	au

Monsieur le Maire,

Par la présente, je vous informe que je souhaite :

- Être inscrit(e) sur le registre informatisé constitué en mairie dans le cadre du plan canicule
- Que mes coordonnées soient conservées pour les plans d'alertes climatiques, sanitaires et de sauvegardes communales.

A SAINT-CHERON, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé ».

Conformément à loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Mairie de Saint Chéron.

Veillez retourner cette fiche d'information dûment complétée :

<u>Par courrier :</u> CCAS MAIRIE DE SAINT CHERON Parc des Tourelles 91530 SAINT CHERON	<u>Par mail :</u> c.carneiro@saint-cheron.fr	<u>Dépôt :</u> Accueil de la mairie du lundi au vendredi : 8h30/12h00- 13h30/16h30 samedi : 9h00 à 12h00
---	---	---