

PLAN LOCAL CANICULE

FICHE DE CONTACT

(à caractère facultatif)

A remplir et à faire parvenir au CLIC par courrier ou par Fax

- * Je suis âgé(e) de 65 ans et plus, isolé(e) et je réside à mon domicile.
- * Je suis âgé(e) de plus de 60 ans, reconnu(e) inapte au travail, isolé(e) et je réside à mon domicile.
- * Je suis une personne adulte reconnue handicapée, isolée et je réside à mon domicile.

Je désire être inscrit(e) sur le registre communal des personnes isolées pour bénéficier des interventions des services sanitaires et sociaux de ma commune dans le cadre du Plan Départemental 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^{er} septembre 2004).

Mme M.

Nom :----- Prénoms :-----

Date de naissance : |_____| |_____| |_____|

Adresse complète :-----

Code :----- N° appart. :----- Etage :-----

☎ |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

Fiche remplie par :----- Signature(s) :

l'intéressé(e)

représentant légal (Nom-Prénom-Téléphone)

Autre (Nom-Prénom-Téléphone)

Fait à :----- le :-----

Merci de remplir le verso de ce formulaire

Vous disposez, conformément aux dispositions de la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Ces données nominatives ne peuvent être consultées que par les agents chargés de la mise en œuvre de ce recueil et de celle du plan d'alerte et d'urgence visé à l'article L. 116-3 du code de l'Action Sociale et des Familles. Ces informations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité et selon des modalités fixées par le décret n°2004-926 du 1^{er} septembre 2004.

Pour toute information, n'hésitez pas à contacter le CLIC d'Asnières-sur-Seine.

* cochez la case correspondante

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL RELATIF AU PLAN LOCAL « CANICULE »

Coordonnées de la personne intervenant régulièrement à votre domicile au titre de :

Association d'aide à domicile : -----

Adresse complète : -----

 | ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ |

Aide soignante : -----

Adresse complète : -----

 | ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ |

Infirmière : -----

Adresse complète : -----

 | ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ |

Médecin : -----

Adresse complète : -----

 | ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ |

Assistante sociale : -----

Adresse complète : -----

 | ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ |

Autre (précisez) : -----

Adresse complète : -----

 | ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ |

Personne à contacter en cas d'urgence :

Mme M.

Nom : ----- *Prénoms :* -----

Adresse complète : -----

Code : ----- *N° appart. :* ----- *Etage :* -----

 | ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ |

Membre de la famille Voisin Ami Autre

En cas d'absence, de quelque nature que ce soit (vacances, hospitalisation...) de votre domicile, merci de prévenir le CLIC dans les meilleurs délais.
Cette information évitera l'inquiétude de vos interlocuteurs, et empêchera une intervention inappropriée des services d'urgence (pompiers).