



PLAN CANICULE OU AUTRES RISQUES (2014)

(à retourner, en mairie – Commission affaires scolaires et sociales)

	Monsieur	Madame
Nom		
Prénom		
Né(e) à		
le		
Adresse		
Tel :		
Mel :		
	Oui (1)	Non (1)
Agé(e) de plus de 65 ans		
Agé(e) de plus de 60 ans et reconnu inapte		
Handicapé(e)		

Vivant : Seul (1)

En couple (1)

En famille (1)

Avez-vous des enfants :

Oui (1)

Non (1)

Personnes à contacter si besoin :

Nom	Prénom	Lien	Tel	Adresse

Autres renseignements qui vous paraissent utiles à nous communiquer :

Je demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté(e) en cas de déclenchement d'alerte d'urgence.

Je m'engage à signaler tout changement intervenant en cours d'année (adresse, téléphone, absence ...) de manière à éviter des appels ou des recherches inutiles.

Olemps, le _____

Signature de : Monsieur

Madame

Si demande formulée par un tiers : Nom Prénom - Adresse - Tel



LIEU DE VIE

Maison (1) Plain Pied (1) Escaliers (1) Appartement (1)

Moyen de chauffage :

Bois (1) Stockage bois : Intérieur (1) Extérieur (1)

Poêle (à préciser) _____ Gaz (1) Electrique (1) Fioul (1)

Autre (à préciser) : _____

En cas de fortes températures avez-vous :

	Oui (1)	Non (1)
Un endroit frais		
Un congélateur		
Un humidificateur		
Un climatiseur		

	Oui (1)	Non (1)
Une baignoire		
Une douche accessible		
Des volets bois		
Des volets électriques		

Moyens de locomotion :

	Oui (1)	Non (1)
Avez-vous un moyen de locomotion		
Utilisez-vous les transports en commun		
Avez-vous un animal familial		

	Oui (1)	Non (1)
Connaissez-vous le transport à la demande		
Si oui l'utilisez-vous		

Lequel :

PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET SOCIALE

	Nom ou organisme	Adresse	Tel
Médecin			
pour Monsieur	_____	_____	_____
pour Madame	_____	_____	_____
Infirmière			
pour Monsieur	_____	_____	_____
pour Madame	_____	_____	_____
Portage des repas			
Tele-assistance			
Aide ménagère			
Autres à préciser :			

(1) Cochez la case correspondante