

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

BULLETIN D'INSCRIPTION AU REGISTRE MUNICIPAL DU **PLAN CANICULE 2023**

Document à retourner au CCAS - rue de la promenade - 88400 GERARDMER

Ne restez pas seul(e) en cas de Canicule !

Vous êtes âgé(e) de 65 ans ou plus, vous êtes en situation de handicap, vous avez des problèmes de santé récurrents, vous vivez seul(e) et êtes susceptible de souffrir des effets de la chaleur ? La ville de Gérardmer vous propose de vous inscrire sur le registre municipal du Plan Canicule. En cas de déclenchement du Plan Canicule cet été, des agents du Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Gérardmer vous contactent afin de prendre de vos nouvelles et vous rappeler les principaux réflexes à adopter en cas de fortes chaleurs.

Inscrivez-vous ou faites-vous inscrire par un proche en retournant cette fiche d'inscription.

Les informations que vous communiquez sont confidentielles et la radiation intervient immédiatement à votre demande.

Identification des personnes souhaitant s'inscrire sur le registre

| | |
|---|---|
| Etes-vous déjà inscrit(e) au registre ? <input type="checkbox"/> oui, je souhaite toujours être inscrit(e) en 2023 ? <input type="checkbox"/> Non, ceci est une première inscription <input type="checkbox"/> Oui, mais je ne souhaite plus y figurer | Votre situation ? <input type="checkbox"/> Vous êtes âgé(e) de 65 ans ou plus <input type="checkbox"/> Vous êtes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Vous avez des problèmes de santé chronique |
|---|---|

Vos coordonnées :

| Vous-même | Votre conjoint |
|-------------------------|-------------------------|
| Nom _____ | Nom _____ |
| Prénom _____ | Prénom _____ |
| Date de Naissance _____ | Date de Naissance _____ |

Votre situation familiale :

Vivez-vous ? : En couple Seul(e)
Avez-vous des enfants ? Non
Si oui sont-ils ? A proximité Eloignés

Votre logement :

Adresse : _____

N° ou code immeuble : _____ Etage : _____

Tel Fix : _____ Tél portable : _____

Vos déplacements :

Vous déplacez-vous facilement à l'intérieur de chez vous ? Oui Non

Vous déplacez-vous seul(e) à l'extérieur de chez vous ? Oui Non

Important – Avez-vous prévu de vous absenter cet été ? (merci de préciser les dates)

En juin : _____

En juillet : _____

En Août : _____

Identification des personnes souhaitant s'inscrire sur le registre

Quelles personnes devons-nous prévenir dans votre entourage ?

Nom et Prénom : _____

Téléphone : _____

Nom et Prénom : _____

Téléphone : _____

Qui est votre médecin traitant ?

Nom et Prénom : _____

Téléphone : _____

D'autres professionnels interviennent-ils à votre domicile chaque semaine ?

(si oui précisez)

Nom et Prénom : _____

Profession : _____

Téléphone : _____

BULLETIN REMPLI PAR :

Le bénéficiaire

Autre Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Fait à Gérardmer, le
Signature obligatoire

Des questions, des difficultés pour compléter ce document ?

Contactez le CCAS au 03.29.60.31.41