



Ville d'Avion  
ville-avion.fr

Centre Communal d'Action Sociale

# Plan Canicule 2023

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DE PRÉVENTION DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

A retourner au C.C.A.S d'Avion

19 rue Pasteur - BP 40 - 62210 Avion ou par voie électronique : [ccas@ccas-ville-avion.fr](mailto:ccas@ccas-ville-avion.fr)

**Vous avez plus de 65 ans et/ou êtes en situation de handicap, vous souhaitez être contacté(e) régulièrement durant les périodes de fortes chaleurs, il est alors nécessaire de vous inscrire sur le registre nominatif institué dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence départemental mis en œuvre en cas de risques exceptionnels comme la canicule. Cette inscription est facultative et votre radiation peut être effectuée à tout moment sur demande de votre part.**

Ce registre est soumis au décret n° 2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004 pris en application de l'article L121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

### BÉNÉFICIAIRE :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Téléphone : .....

Vivez-vous :  Seul(e)  En couple  Avec un proche

Adresse : N° ..... RUE .....

Étage: ..... Porte: ..... Bâtiment: ..... Code d'accès : .....

Gardien d'immeuble: :  oui  non

Si OUI veuillez-nous indiquer son nom et son numéro de téléphone: .....

### MODE DE DÉPLACEMENT :

Autonome  Canne  Fauteuil roulant  Déambulateur  Alité(e)

Avez-vous un animal de compagnie :  oui  non

Possédez-vous un ventilateur ou un système de climatisation :  oui  non

### ENTOURAGE FAMILIAL, AMICAL, PROCHE, AIDANT PRÉSENT ET A PROXIMITÉ PENDANT L'ÉTÉ:

1. Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : .....

1. Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : .....

Est-ce que quelqu'un possède un double des clefs de votre domicile ?  oui  non

Nom et Prénom : ..... Téléphone : .....

### PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : .....

Prénom : ..... Téléphone : .....

### TIERS QUI FORMULE LA DEMANDE D'INSCRIPTION :

Nom Prénom: .....

Qualité ou lien de parenté : .....

Adresse : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

**COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT :**

Nom : .....  
Prénom : ..... Téléphone : .....  
Adresse du cabinet :

**COORDONNÉES DE L'INFIRMIER(ÈRE) :**

Nom : .....  
Prénom : ..... Téléphone : .....  
Adresse du cabinet : .....

**Mentionnez vos périodes d'absences prévues de juin à septembre 2023 :**

Absences en juin : .....  
Absences en juillet : .....  
Absences en août : .....  
Absences en septembre : .....

Bénéficiez-vous d'un dispositif de téléassistance ?  oui  non

<p><u>Aide à domicile</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Nom : .....</p> <p>Téléphone : ...../...../...../...../.....</p> <p><u>Portage de repas</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Nom : .....</p> <p>Téléphone : ...../...../...../...../.....</p> <p><u>Autre</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Nom : .....</p> <p>Téléphone : ...../...../...../...../.....</p>
--

*Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au profit des personnes dites « sensibles » et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'Action Sociale et des Familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire d'Avion. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du C.C.A.S. d'Avion, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 (Informatiques et Liberté » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier au C.C.A.S. 19 rue Pasteur 62210 Avion ou par courriel [ccas@ccas-ville-avion.fr](mailto:ccas@ccas-ville-avion.fr). Pour toute questions relatives à la protection des données personnelles, vous pouvez vous adresser à [donneespersonnelles@ville-avion.fr](mailto:donneespersonnelles@ville-avion.fr)*

A Avion, le

Signature

**Nom et signature du Tiers qui formule la demande :**