



FICHE INSCRIPTION SUR LE REGISTRE "PLAN CANICULE"

Pour tous renseignements sur la complétude de cette fiche, vous pouvez contacter le Centre Communal d'Action Sociale de la commune de Clavette au 05 46 35 81 57.

Pour être inscrit(e) sur la liste préventivement établie au CCAS, veuillez remplir les rubrique ci-après :

- Je suis :
- ☐ Une personne de plus de 65 ans
 - ☐ Une personne de 60 ans et je suis inapte au travail
 - ☐ Un adulte handicapé (AAH, ACTP, PCH, RQTH, pension d'invalidité, carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement)
 - ☐ Je suis vulnérable (femmes enceintes, personnes ayant des maladies chroniques, personnes ayant certains médicaments susceptibles de majorer les effets de chaleur ou de gêner l'adaptation à l'organisme)

NOM :	_____	Prénom :	_____
Date de naissance :	_____		
Téléphone :	_____	Mail :	_____
Adresse :	_____ 17220 CLAVETTE		
Situation familiale :	☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve) ☐ En concubinage		

1. PERSONNE(E) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Téléphone :	Téléphone :

2. MÉDECIN TRAITANT

NOM :	Adresse :

Téléphone :	_____

Souhaitez-vous nous faire part d'éventuelles problématiques de santé ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ? _____

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

Avez-vous la téléassistance ? ☐ Oui ☐ Non

Coordonnées de l'organisme ou la personne : _____

Aide à domicile ? ☐ Oui ☐ Non

Coordonnées de l'organisme ou la personne : _____

Jour de visite : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche

Aide-soignant(e) / infirmier(ère) ? ☐ Oui ☐ Non

Coordonnées de l'organisme ou la personne : _____

Jour de visite : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche

Portage de repas ? ☐ Oui ☐ Non

Coordonnées de l'organisme ou la personne : _____

Jour de visite : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche

Autres visites régulières par semaine ? ☐ Oui ☐ Non

Préciser : ☐ Enfants ☐ Amis ☐ Voisin ☐ Autre : _____

Nombre de visites par semaine : ☐ 1 fois ☐ 2 à 3 fois ☐ 4 à 5 fois ☐ 6 à 7 fois

4. PRÉSENCE À VOTRE DOMICILE ENTRE LE 1^{er} JUIN ET LE 15 SEPTEMBRE

Serez-vous **seule** à votre domicile sur toute cette période (1^{er} juin au 15 septembre) ?

☐ Oui ☐ Non

Si vous vous absentez de votre domicile, **indiquez les périodes** :

Du	Au
Du	Au
Du	Au

Si aucune absence n'est prévue à ce jour, pour tout changement, veuillez en informer le CCAS au 05 46 35 81 57

5. INSCRIPTION

Madame la Maire,

Par la présente, je vous informe que je souhaite :

- ☐ être inscrit(e) sur le registre "Plan Canicule"
- ☐ atteste que les personnes à prévenir acceptent également d'être contactées en cas de problème

Ce document est à retourner complété :

* Par voie postale : Mairie de Clavette -

CCAS - 17 rue du Grand Chemin 17220 CLAVETTE

* Par mail : infos@mairie-clavette.fr

À Clavette, le ____/____/____
Signature précédée de la mention manuscrite
"Lu et approuvé"

RGPD / Les informations à caractère personnel recueillies par le CCAS de Clavette font l'objet d'un traitement informatisé destiné à : Gestion du registre "Plan Canicule".

Elles seront conservées le temps nécessaire à leur utilisation. Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de celle-ci, ainsi que du droit de retirer votre consentement à tout moment.