



# PRÉVENTION CANICULE 2023

Fiche de recensement suivant la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

## PERSONNE À INSCRIRE

Nom marital : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  masculin  féminin

### Statut de la personne à inscrire :

- Personne âgée de **65 ans** et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne adulte handicapé (AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, pension d'invalidité, pensions militaires d'invalidité ou des victimes de guerre)

Vit :  seul  en couple

### Adresse

N° : ..... Rue : .....

Bâtiment : ..... Étage : ..... Porte : ..... Code : ..... Interphone :  Oui  Non

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) : .....

Téléphone portable : .....

## ABSENCES PRÉVUES (VACANCES, HOSPITALISATION...)

Durant la période du 1<sup>er</sup> juin 2023 au 15 septembre 2023, je serai absent.e de mon domicile :

du .....	au.....
du .....	au.....
du .....	au.....
du .....	au.....

Pour tout changement, veuillez en informer le CCAS de Fontaine, le plus rapidement possible au 04.76.28.75.03

Je reconnais être informé.e que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur une demande écrite de ma part ou d'un référent familial, soit par courrier, soit par mail.

En cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence par le préfet de l'Isère, vous serez contacté.e téléphoniquement. Nous devons pouvoir vous joindre facilement ou joindre les personnes désignées ci-après.

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE			
	1 <sup>ère</sup> personne (famille, voisin, autre)	2 <sup>e</sup> personne (famille, voisin, autre)	3 <sup>e</sup> personne (famille, voisin, autre)
Nom			
Prénom			
Lien avec la personne			
Adresse			
Téléphone fixe			
Téléphone portable			

La personne à contacter en cas d'urgence doit être informée par vos soins de sa désignation. Elle doit être facilement joignable, et pouvoir intervenir rapidement auprès de vous.

#### SERVICES INTERVENANT AU DOMICILE DE LA PERSONNE INSCRITE SUR LE REGISTRE

*Préciser le nom et le numéro de téléphone*

- Médecin traitant : .....
- Infirmière : .....
- Kinésithérapeute : .....
- Aide à domicile : .....
- Portage de repas : .....
- Autres : nom de l'organisme téléalarme,.....

**La fiche, dûment remplie, est à renvoyer :**

Par courrier ou à déposer au	Par e-mail à
<b>CCAS de Fontaine « Plan Canicule » 32 bis rue de la Liberté 38600 Fontaine</b>	<b>Indiquer dans le sujet du mail : Plan canicule accueil.ccas@ville-fontaine.fr</b>

À Fontaine, le : ...../...../2023

Signature :

Note : les renseignements demandés sont nécessaires au traitement de votre dossier. A défaut, vous ne pourrez pas figurer sur le registre canicule. Ces renseignements peuvent être communiqués aux tiers habilités en vertu des dispositions réglementaires ou légales.