

FICHE CONFIDENTIELLE D'INSCRIPTION REGISTRE CANICULE A RETOURNER A:

CCAS d'Auxonne - Cellule Canicule
Place d'Armes 21130 Auxonne
Tél : 03.80.60.44.80 / ccas@mairie-auxonne.fr

ETAT CIVIL DE LA PERSONNE A INSCRIRE SUR LE REGISTRE CANICULE :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Situation familiale : _____

Adresse complète : _____

Numéro de téléphone fixe : _____ Portable : _____

ETAT CIVIL DE LA TIERCE PERSONNE (si l'auteur de la demande n'a pas la capacité de s'inscrire) :

NOM : _____ Prénom : _____

LIEN AVEC L'AUTEUR DE LA DEMANDE (famille, entourage, professionnel) : _____

SERVICE D'AIDE A DOMICILE dont je bénéficie (mettre une croix les jours d'intervention de l'organisme)

Nom du prestataire :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

SERVICE DE SOINS à DOMICILE : oui non Si oui, quel organisme / cabinet infirmier : _____

TELEALARME : oui non Si oui, quel organisme : _____

PERSONNE(S) A CONTACTER SI VOUS ÊTES INJOIGNABLE : (si possible proche de chez vous)

QUALITE : enfant, voisin,..	NOM, prénom :	ADRESSE :	TELEPHONE Domicile, portable, travail	Dispose des clés de mon domicile
				Oui / Non
				Oui / Non
				Oui / Non

Je m'inscris sur le registre canicule (cocher la case qui vous concerne) :

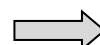
- Je suis âgé(e) de + de 65 ans
- Je suis une personne adulte handicapée
- Je suis âgé(e) de + de 60 ans et reconnu(e) inapte au travail

Date :

Signature obligatoire :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant, en adressant un courrier à la cellule canicule dont l'adresse est mentionnée ci-dessus.

Merci de tourner la page



Questionnaire :
Pour mieux évaluer votre situation

Merci d'entourer votre réponse

Votre situation durant la période veille saisonnière (1^{er} juin – 15 septembre) :

Vous vivez : seul(e) en couple en famille

Vous recevez une visite amicale et/ou familiale :

 chaque jour chaque semaine de temps en temps

Vous avez des voisins proches auprès de qui vous pourriez demander de l'aide ?

 Oui Non

Votre logement (en cas de forte chaleur) :

Votre logement est un appartement ?	Oui	Non	- Quel étage :
Votre logement est une maison ?	Oui	Non	
Votre logement est situé sous les toits ?	Oui	Non	
Votre logement est exposé plein sud ?	Oui	Non	
Votre logement dispose de baies vitrées ?	Oui	Non	
Votre logement dispose de volets ?	Oui	Non	
Votre logement dispose d'un sous sol ?	Oui	Non	
Votre logement est climatisé ?	Oui	Non	
Vous disposez d'un ventilateur ?	Oui	Non	
Votre logement reste-il frais ?	Oui	Non	

Votre alimentation et votre Santé :

Mangez vous au moins 3 fois par jour ? Oui Non

Buvez-vous de l'eau en bouteille ? Oui Non

Si vous buvez de l'eau en bouteilles, avez-vous des réserves ? Oui Non

Les Absences prévues cet été :

Pensez-vous vous absenter de votre domicile ? Oui Non

Si oui à quelle date ? du _____ au _____

Pensez-vous que votre entourage va s'absenter ? Oui Non

Si oui à quelle date ? du _____ au _____

En cas d'absence imprévue ou pour tout changement dans votre situation,

Merci de prévenir la Cellule Canicule

Au 03.80.60.44.80