



COMMUNE DE SAINTE-EANNE

PLAN CANICULE

La commune de Sainte-Eanne effectue une veille auprès des habitants de la commune qui souhaitent être suivis en cas de canicule. Si vous souhaitez vous faire connaître, merci de remplir le formulaire et de le retourner en mairie. Ce document est également disponible sur la page d'accueil du site internet www.sainte-eanne.fr ou sur l'application Intra Muros.

Formulaire d'inscription à l'annuaire opérationnel établi dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (P.C.S)

Dispositif permanent et général d'alerte à la population prévu par le décret n°2005-1156 en date du 13 septembre 2005 pour appliquer la loi n°2004-811 en date du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile.

JE SOUSSIGNE (E) :

NOM : Prénom :

Né (e) le : Tél :

Adresse :

SOLLICITE l'inscription à l'annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas du déclenchement du Plan de Sauvegarde (PCS), en qualité de (cochez la case correspondante)

- personne de 65 ans et plus
- personne en situation de handicap
- personne fragile pour d'autres raisons, merci de préciser :

.....

J'ATTESTE ÊTRE : (cochez la ou les cases correspondantes)

- sous assistance respiratoire
- sous assistance d'un appareil électrique
- personne isolée
- personne malade
- personne à mobilité réduite
- sous dialyse
- personne immobilisée
- autre, précisez :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Tél :

Adresse :

LOGEMENT ET LOCOMOTION

Accessibilité du logement : plain-pied étage, précisez :

Moyen de locomotion : oui non

JE CERTIFIE bénéficiaire : (cochez la ou les cases correspondantes)

d'un service d'aide à domicile

Intitulé du service :

Adresse : Code postal : Ville :

Tel :

d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :

Adresse : Code postal : Ville :

Tel :

d'un autre service (portage des repas à domicile, télé-alarme, etc...)

Intitulé du service :

Adresse : Code postal : Ville :

Tel :

Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

NOM : NOM :

Prénom : Prénom :

Né (e) le : Né (e) le :

Tél : Tél :

Adresse : Adresse :

Lien avec vous : Lien avec vous :

JE SOUSSIGNE (E), Madame, Monsieur,

ATTESTE avoir été informé(e) que :

- l'inscription à l'annuaire opérationnel n'est soumise à aucune obligation et que chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif,
- les informations recueillies seront transmises à la commune de Sainte-Eanne dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (P.C.S), dispositif permanent et général d'alerte à la population,
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

JE CONSENS à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans l'annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (P.C.S).

Fait à Sainte-Eanne, le

Signature