



Centre Communal d'Action Sociale d'ECKBOLSHEIM

Contact :

Mlle Hamida BATTOUY

Tél. : 03 88 76 47 79

e-mail : hamida.battouy@eckbolsheim.com

Eckbolsheim, le

RECENSEMENT PLAN CANICULE

Demande individuelle d'inscription

L'Etat impose aux communes la tenue d'un registre répertoriant les personnes âgées isolées.

La commune d'Eckbolsheim recense donc les personnes à inscrire au « registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées » à intégrer dans le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

A compléter et à renvoyer au :

**CCAS
9 rue du Général Leclerc
67 201 ECKBOLSHEIM**

1. Inscription faite en votre propre nom ou en couple

VOUS :	VOTRE CONJOINT(E) / COMPAGNON :		
Nom :	Nom :		
Prénom :	Prénom :		
Né(e) le :	Né(e) le :		
Adresse :			
Téléphone :			
Adresse e-mail :			
Situation de famille :			
seul(e) <input type="checkbox"/>	en couple <input type="checkbox"/>	en famille <input type="checkbox"/>	
Enfant(s) :			
non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	si oui, à proximité <input type="checkbox"/>	éloigné(s) <input type="checkbox"/>
Difficultés particulières liées à :			
l'isolement <input type="checkbox"/>	l'habitat <input type="checkbox"/>	au déplacement <input type="checkbox"/>	autres <input type="checkbox"/> (précisez) _____

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation des risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

2. Interventions dont bénéficie la (les) personne(s) à inscrire

- Service d'aide à domicile**
intitulé du service : _____
adresse et téléphone : _____
- Service de soins infirmiers à domicile**
intitulé du service : _____
adresse et téléphone : _____
- Médecin traitant**
nom : _____
adresse et téléphone : _____
- Autre service**
intitulé du service : _____
adresse et téléphone : _____
- Aucun service à domicile**

3. Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Né(e) le :	Né(e) le :
Adresse :	Adresse :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
Portable :	Portable :

4. Période d'absence de votre domicile (juillet et août)

Pensez-vous ou avez-vous prévu d'être absent de votre domicile pendant cette période ?

oui non

Si oui, précisez la ou les période(s) : du au inclus
et du au inclus

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jours les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte canicule.

Fait à, le.....200.....

Signature obligatoire :

Le Maire,

André LOBSTEIN