

Mairie d'Argenton-sur-Creuse (Indre)

Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.)

69 rue Auclerc Descottes

36200 Argenton-sur-Creuse

☎ : 02.54.24.12.50

✉ : elections@mairie-argenton-sur-creuse.fr

VIGILANCE CANICULE

FICHE DE RECENSEMENT

Important : Tous les renseignements que vous fournirez sont confidentiels. Seule la Préfecture, avec votre accord, pourra en avoir connaissance dans le cadre du plan départemental de gestion de la canicule.

IDENTIFICATION

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Situation Familiale :

Vivez-vous ? Seul(e) Avec votre conjoint Autre

Médecin traitant :

Tél :

En cas d'urgence, personnes à prévenir :

1. Nom/Prénom :

Adresse :

Lien :

Téléphone :

2. Nom/Prénom :

Adresse :

Lien :

Téléphone :

SITUATION

ENTOURAGE FAMILIAL - VOISINAGE	SURVEILLANCE - AIDE À DOMICILE - SOINS A DOMICILE
<p>❶ Je reçois très régulièrement la visite ou des appels téléphoniques de membres de ma famille OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>❷ J'ai des contacts très réguliers avec mon voisinage OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>❸ Je me sens isolé(e) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>❶ Je suis équipé(e) d'une téléalarme OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <u>Nom de l'association :</u></p> <p>❷ Je bénéficie de repas à domicile OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>❸ Je bénéficie d'une Aide à domicile OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <u>Nom de l'association :</u></p>

Dans le cadre du plan départemental de gestion de la canicule, je souhaiterais être inscrit(e) sur le registre nominatif qui est transmis aux services préfectoraux en cas d'alerte météo :

OUI NON

Date :

Signature :

Questionnaire à retourner à :

*Mairie d'Argenton-sur-Creuse
Centre Communal d'Action Sociale
69 rue Auclerc Descottes
36200 Argenton-sur-Creuse*