

Plan Canicule

Registre nominatif communal

Année 2020

Cette fiche de renseignements a pour objectif de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires auprès des personnes inscrites en cas de déclenchement par le Préfet du Tarn du plan d'alerte et d'urgence canicule.

1^{ère} demande Renouvellement de l'inscription

Je ne souhaite plus être inscrit dans le registre nominatif**

(***document à retourner en indiquant le Nom, Prénom et en signant la fiche au verso*)

Situation Familiale

NOM..... Prénom.....

Date de naissance : NOM de jeune fille.....

Vivez-vous ? Seul(e) En couple Autre (préciser le nombre d'occupant du logement).....

Précisez Célibataire Séparé Divorcé Veuf(ve)

NOM et Prénom du conjoint :Date de naissance :

Adresse :

Bat : Etage : Porte : Digicode :

Numéro de téléphone : Numéro de portable :

Email :

Informations utiles – personnes à contacter par ordre de priorité

NOM Prénom

Numéro de téléphone/portable : Lien de parenté/affinité :

NOM Prénom

Numéro de téléphone/portable : Lien de parenté/affinité :

NOM Prénom

Numéro de téléphone/portable : Lien de parenté/affinité :

Médecin traitant

NOM Prénom

Numéro de téléphone : Numéro de portable :

Lieu de Vie

Quel type de logement ? maison appartement collectif avec gardien

Votre bâtiment est-il équipé d'un code d'accès ? Oui Non

Votre bâtiment est-il équipé d'un ascenseur ? Oui Non

Votre logement possède-t-il plusieurs niveaux/étages ? Oui Non

Est-il adapté à votre niveau de motricité ? Oui Partiellement Non

Votre logement est-il climatisé ? Oui Non

Est-il équipé de volets/stores ? Oui Non

Tournez SVP 

Informations complémentaires obligatoires

Etes-vous en situation de handicap ? Oui Non

Evaluez votre état de santé

Suivi médical occasionnel Traitement régulier/faible Traitement important/contraignant

Avez-vous des difficultés pour parler, échanger oralement ? Oui Non

Avez-vous des difficultés pour vous déplacer ? Oui Non

Utilisez-vous une aide à la marche pour vous déplacer ? Oui Non

Si oui, précisez le type d'aide à la marche

Canne de marche Déambulateur Fauteuil roulant

Pouvez-vous sortir seul(e) ? Oui Non Sans aide ? Oui Non

Recevez-vous **régulièrement** des visites : famille, voisins, intervenants ? Oui Non

Combien de fois par semaine ? Si oui, en est-il de même l'été ? Oui Non

Recevez-vous **régulièrement** des appels téléphoniques ? Oui Non

Précisez la fréquence hebdomadaire :

Avez-vous un animal domestique ? Oui Non Précisez.....

Services et Intervenant(s) à votre domicile

Utilisez-vous régulièrement un restaurant du C.C.A.S. ? Oui Non

Bénéficiez-vous du service de portage de repas à domicile ? Oui Non

Bénéficiez-vous d'un dispositif de téléassistance ? Oui Non

Bénéficiez-vous de soins infirmiers ? Oui Non

Si oui, précisez le nombre de jours d'intervention par semaine :

NOM et Prénom : Numéro de téléphone :

Bénéficiez-vous d'une aide à domicile ? Oui Non

Si oui, précisez le nombre de jours d'intervention par semaine :

NOM et Prénom : Numéro de téléphone :

Allez-vous être absent cet été ? Oui Non

Si oui, pouvez-vous préciser la période ?

Je soussigné(e),.....

Atteste avoir été informé(e), de l'inscription au registre nominatif. Cette dernière n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif. Les informations recueillies sont enregistrées au C.C.A.S. dans le cadre du plan national canicule.

Fait à Castres, le

Document à renvoyer à
Centre Communal d'Action Sociale / Plan Canicule
8 Rue de la Platé
81100 CASTRES ou plan.canicule@ville-castres.fr

Signature