

« PLAN CANICULE »
DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF
 Prévu à l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles loi du 30/06/04

Afin de prévenir les effets d'une éventuelle canicule, la commune de Beaumont-sur-Oise élabore chaque année un « plan canicule ». Ce plan comporte notamment la constitution, par le Centre Communal d'Action Sociale, d'un registre des personnes vulnérables à contacter en cas de forte chaleur, pour leur venir en aide si nécessaire.

Si vous avez plus de 65 ans, ou êtes en situation de handicap, vous pouvez, si vous le souhaitez, vous inscrire sur le registre nominatif institué dans le cadre du Plan d'Alerte et d'Urgence pour prévenir les risques exceptionnels, en retournant ce questionnaire confidentiel :

Centre Communal d'Action Sociale de Beaumont-sur-Oise
29 rue de Paris
95260 Beaumont-sur-Oise
01.30.28.79.65

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

<p>VOUS :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Né(e) le :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Seul(e) : <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> en famille</p> <p>Enfant(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> si oui, à proximité <input type="checkbox"/> éloigné(s)</p> <p>Personne(s) à contacter en cas de non réponse :</p> <p>Nom :.....</p> <p>Prénom :.....</p> <p>Qualité :.....</p> <p>Adresse :.....</p> <p>.....</p> <p>Téléphone fixe :.....</p> <p>Tél. professionnel :</p> <p>Portable :.....</p>	<p>VOTRE CONJOINT(E) :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Né(e) le :</p> <p>Courriel :.....</p> <p>Nom :.....</p> <p>Prénom :.....</p> <p>Qualité :.....</p> <p>Adresse :.....</p> <p>.....</p> <p>Téléphone fixe :.....</p> <p>Tél. professionnel :</p> <p>Portable :.....</p>
--	---

Interventions dont vous bénéficiez :

Service d'aide à domicile

Intitulé du service :

Adresse et téléphone :

Service de portage de repas 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 :

Téléassistance oui non

Autre service

Intitulé du service :

Adresse et téléphone :

Période d'absence de votre domicile en juillet et août :

Avez-vous prévu d'être absent(e) 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 au CCAS toute modification concernant ces informations.**

• **La radiation du fichier peut se faire à tout moment et à la demande écrite de l'intéressé(e).**

• **Les informations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.**

Si l'équipe appelante n'obtient aucune réponse aux numéros communiqués ci-dessus elle fera déplacer à votre domicile un agent du CCAS.

En cas de non réponse de votre part à l'équipe mobile, vous autorisez le CCAS à faire appel aux services d'urgence.

OUI **NON**

Fait à Beaumont-sur-Oise, le2024

Signature obligatoire