

## INSCRIPTION AU REGISTRE DU PLAN CANICULE

Par la présente, je souhaite m'inscrire ou faire inscrire un proche sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques (canicule, froid...) ou (inondations, pannes électriques ...).

### Je suis informé(e) :

- que cette inscription ne concerne que les personnes vulnérables du fait de leur isolement ,
- que cette inscription, facultative, peut faire l'objet d'une radiation à tout moment sur simple demande,
- qu'il m'appartient de signaler au CCAS d'Angoulême toute modification concernant mes données afin d'être contacté en cas de déclenchement du plan canicule.

### ➤ Personne(s) à inscrire

Nom marital : .....Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Vit :  seul(e)  en couple  Autre précisez : .....

Adresse : .....

Téléphone (obligatoire) : .....

Portable : ..... Mail : .....

### ➤ Qualité de la personne à inscrire

**Personne âgée**  de 65 ans et plus  de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

Personne adulte handicapée

### ➤ Qualité de la personne qui inscrit

**Inscription faite**  en nom propre  par un tiers (si oui, remplir les informations suivantes)

### Je soussigné(e)

Nom : .....Prénom : .....

Agissant en qualité de

Représentant légal  Services d'aide à domicile/de soins infirmiers à domicile

Médecin traitant  Autre : (préciser) : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....Mail : .....

### ➤ Absences prévues

Absences prévues durant la période estivale du .....au .....

Absences non prévues à ce jour

➤ **Personnes référentes**

	Contact n° 1	Contact n° 2
<b>Nom</b>	.....	.....
<b>Prénom</b>	.....	.....
<b>Adresse</b>	..... ..... .....	..... ..... .....
<b>N° de téléphone</b>	Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....	Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....
<b>Mail</b>	.....	.....
<b>Lien</b> (famille, voisinage, amis ...)	.....	.....

➤ **Les professionnels** (Nom/Prénom, numéro de téléphone, mail )

Médecin traitant : .....

Infirmier(e) à domicile : .....

Services d'aide ou de soin à domicile : .....

Si vous n'avez pas d'entourage, souhaiteriez-vous être contacté par des agents du CCAS pour une évaluation de votre situation :  Oui  Non

➤ **Informations diverses**

Recevez-vous des visites à domicile ?  Oui  Non

Tous les jours  Plusieurs fois par semaine

Une fois par semaine  Moins souvent

Vous sentez-vous isolé(e) ?  Oui  Non

**Je souhaite**  **aux alertes SMS** → sur mon téléphone portable :  Oui  Non  
**m'inscrire :**  **ou**  **aux alertes vocales** → sur mon téléphone fixe :  Oui  Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à .....Signature obligatoire de la personne inscrite au registre

Le ..... /2021

**Document à compléter et à retourner au**  
**Service Autonomie Séniors - 37 rue du Moulin des Dames 16000 ANGOULEME**  
**Téléphone : 05 45 37 53 30 Mail : [ccas@mairie-angouleme.fr](mailto:ccas@mairie-angouleme.fr)**

**Ou à l'accueil de l'Hôtel de Ville, ou à l'accueil du CCAS place Saint Martial**

Le registre peut être mis à disposition du préfet et représentant de l'État en cas de déclenchement du Plan Canicule. L'inscription à ce registre n'est pas obligatoire et vous pourrez à tout moment sortir du dispositif sur simple demande. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, toute personne figurant sur le registre à un droit d'accès et de rectification des informations individuelles le concernant. Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité à Monsieur le Président du CCAS à l'adresse suivante : CS 62503 – 16025 Angoulême Cedex.