

# DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CANICULE

Afin de prévenir les effets d'une éventuelle canicule, la commune de Rustiques élabore chaque année un « plan canicule ».

Ce plan comporte notamment la constitution 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 à :**

**MAIRIE DE RUSTIQUES  
28 avenue de l'Europe  
11800 RUSTIQUES**

*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.*

**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) : .....  en couple .....  en famille

**Enfant(s) :**

non .....  oui .....  si oui, à proximité .....  éloigné(s)

**Difficultés particulières liées à :**

L'isolement .....  l'habitat .....  au déplacement .....  
 autre (précisez).....

**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

**Personne(s) à contacter en cas de non réponse :**

Nom :.....

Nom :.....

Prénom:.....

Prénom :.....

Qualité :.....

Qualité :.....

Adresse:.....

Adresse :.....

.....

.....

Téléphone fixe :.....

Téléphone fixe :.....

Tél. professionnel :.....

Tél. professionnel : .....

Portable :.....

Portable : .....

**Interventions dont vous bénéficiez :**

**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 :.....

- **Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux 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 une équipe mobile.

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

**OUI**

**NON**

Fait à Rustiques le.....

**Signature obligatoire :**