

# PLAN CANICULE



La canicule est une période de très forte chaleur, pendant laquelle la température ne descend pas ou très peu de nuit et ce pendant plusieurs jours consécutifs.






## ATTENTION

la canicule peut avoir un effet sur la santé de chacun !



Du **1<sup>er</sup> juin**  
au **15 sept.**  
**2022**

**VOUS ÊTES TOUS CONCERNÉ(E)S !  
PLUS PARTICULIÈREMENT  
SI VOUS ÊTES :**

-  Une personne fragilisée ou isolée et âgée de 65 ans et plus
-  Un adulte handicapé
-  Une personne âgée de plus de 60 ans et inapte au travail

Nous vous invitons à vous signaler pour être aidé(e), et nous indiquer toute personne ayant aussi besoin de soutien.

# Préservez votre santé !

Pour éviter les risques liés à la canicule  
(déshydratation, coup de chaleur...)  
certaines précautions doivent être prises :



**Se rafraîchir**



**S'hydrater**

**Manger régulièrement**



**Éviter les efforts physiques**

**Numéro Vert "Canicule Info Service"**

**0 800 06 66 66**

En juin, juillet, août et septembre  
du lundi au samedi de 8h à 20h

## Ne restez pas isolé(e) !

Pendant la veille saisonnière, la Municipalité  
a pris les mesures nécessaires pour intervenir :  
repérage des personnes âgées, isolées et handicapées,  
mise en place de contacts téléphoniques  
avec les agents municipaux.

**En cas d'urgence  
COMPOSER le 15**

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

En vous inscrivant sur le Registre nominatif des Personnes Vulnérables, vous acceptez d'être inscrites sur un fichier confidentiel tenu par le Centre Communal d'Action Sociale. Cette démarche est volontaire et facultative. Elle s'adresse aux personnes fragiles et/ou isolées résidant à leur domicile.

En cas de déclenchement du Plan Canicule par le Préfet, le CCAS vous contactera par téléphone tous les matins entre 9h00 et 11h30 pour s'assurer que vous allez bien. Vous vous engagez donc à rester joignable chaque matin pendant toute la durée du déclenchement et/ou nous signaler tout changement de situation.

Sachez qu'en cas de non réponse aux appels téléphoniques répétés, la Ville sollicitera la Police Nationale ou Municipale pour une enquête de voisinage et envisagera une ouverture forcée de la porte d'entrée (à votre charge).

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom:.....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : ..... Code postal/ville : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Téléphone portable : ...../...../...../...../.....

## SITUATION PERSONNELLE

### Etes-vous une personne :

Personne âgée de 65 ans et plus  Adulte handicapé  Personne de plus de 60 ans et inapte au travail

Vivez-vous seul(e) à votre domicile ?  oui  non

Disposez-vous de la téléalarme ?  oui  non

Mode de déplacement dans le domicile :

Seul.e  canne  fauteuil roulant  déambulateur  immobilisé.e

## PÉRIODES D'ABSENCES PREVUES

Entre le 1<sup>er</sup> juin et le 15 sept. 2022 : .....

*Je m'engage à communiquer au CCAS les jours d'absence de mon domicile, non indiqués ci-dessus.*

## CONTACTS / Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (parent, ami, voisin, tuteur...)

Nom et prénom : ..... Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Téléphone portable : ...../...../...../...../.....

Possède-t-elle les clés de chez vous ?  oui  non

Nom et prénom : ..... Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Téléphone portable : ...../...../...../...../.....

Possède-t-elle les clés de chez vous ?  oui  non

## INTERVENANT(S) À DOMICILE :

### • MÉDECIN TRAITANT

Nom et prénom : Dr.....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Téléphone portable : ...../...../...../...../.....

Possède-t-il les clés de chez vous ?  oui  non

### • ORGANISME (service d'aide à domicile, de soins, de portage de repas....)

Nom de l'organisme.....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../.....

Fréquence des visites à domicile : .....fois par semaine Date : ...../...../.....

Possède-t-il les clés de chez vous ?  oui  non

Signature

Merci de renvoyer ou de déposer ce formulaire dûment rempli à

**MAISON DE LA FAMILLE MICHEL BUCHER - CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

5, rue Léon Daurer 94350 Villiers-sur-Marne - Téléphone : 01 49 41 31 62 - [ccas@mairie-villiers94.com](mailto:ccas@mairie-villiers94.com)

Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,

les informations figurant sur ce document sont confidentielles et font l'objet d'un droit d'accès.