



Je bénéficiaire

D'un service d'aide à domicile

Nom :

D'un service de soins infirmiers à domicile

Nom :

D'un autre service

Nom :

D'aucun service à domicile

Les personnes de votre entourage à prévenir en cas de besoin

1 Nom/prénom :

Adresse :

Téléphone :

Qualité :

2 Nom/prénom :

Adresse :

Téléphone :

Qualité :

Périodes d'absence prévues entre juin et septembre

.....
.....

Fait à Liffré, le Signature :

Les informations communiquées restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage du CCAS de Liffré dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence départementale. Elles seront traitées en conformité avec la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

PLAN CANICULE

VOUS ÊTES UNE PERSONNE ÂGÉE, EN SITUATION DE HANDICAP, ISOLÉE OU DE SANTÉ FRAGILE, VOUS POUVEZ, SI VOUS LE SOUHAITEZ, VOUS INSCRIRE SUR LE REGISTRE

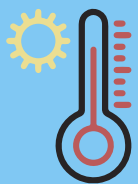
« PLAN CANICULE DU CCAS » *



Ce recensement permet, en cas d'alerte, de vous contacter prioritairement afin d'évaluer avec vous la situation. L'inscription est personnelle ou à l'initiative d'un tiers (représentant légal, voisin, famille...) qui aurait connaissance de personnes vulnérables ou fragiles.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous adresser au CCAS au 02 99 68 52 29 / ccas@ville-liffre.fr





PRÉCAUTIONS À PRENDRE EN CAS DE VAGUES DE CHALEUR



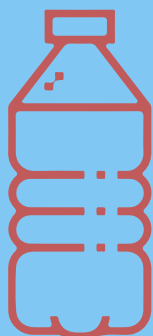
MOUILLER SON CORPS
ET SE VENTILER



DONNER ET PRENDRE
DES NOUVELLES
DE SES PROCHES



NE PAS BOIRE
D'ALCOOL



**BOIRE
RÉGULIÈREMENT
DE L'EAU**



MAINTENIR SA MAISON
AU FRAIS : FERMER
LES VOLETS LE JOUR



MANGER EN QUANTITÉ
SUFFISANTE



ÉVITER LES EFFORTS
PHYSIQUES

SI VOUS AVEZ UN DE CES SYMPTOMES



CRAMPE



MAUX DE TÊTE



VERTIGES OU
NAUSÉES



FIÈVRE > 38°



FATIGUE
INHABITUELLE



PROPOS
INCOHÉRENTS

APPELEZ VOTRE MÉDECIN OU LE 15

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

La fiche d'inscription est à retourner au Centre Communal d'Action Sociale
Hôtel de ville - Rue de Fougères - 35340 Liffré

Je soussigné(e).....

Né(e) le /... /..... à

Domicilié(e) 35340 LIFFRÉ

Téléphone : Portable :

Mail :

DÉCLARE vouloir être inscrit(e) sur la liste des personnes souhaitant
être contactées dans le cadre de la mise en œuvre du plan canicule.

Cette demande est motivée par :

Mon âge Mon handicap Mon isolement Mon état de santé

Autre, précisez

AUTORISE M./Mme

- Agissant en qualité de :

- Adresse :

- Téléphone :

À déposer ma demande en mon nom, au CCAS / Mairie