

Je bénéficié

☐ 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 2023

.....

.....

Fait à Liffre, le Signature :

Les informations communiquées restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage du CCAS de Liffre 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.

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



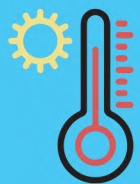
PLAN CANICULE

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.



PRÉCAUTIONS À PRENDRE EN CAS DE VAGUES DE CHALEUR



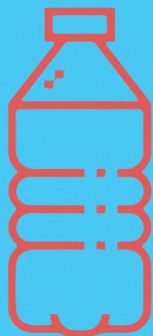
MOUILLER SON CORPS
ET SE VENTILER



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 VOILETS LE JOUR



MANGER EN QUANTITÉ
SUFFISANTE



ÉVITER LES EFFORTS
PHYSIQUES

SI VOUS AVEZ UN DE CES SYMPTÔMES



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 2023.

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