



FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE « ALERTE CANICULE 2018 »

Pour être inscrit(e) sur la liste préventivement établie en mairie à la demande du gouvernement, veuillez remplir les rubriques ci-après :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse : Ville : 44370 LOIREAUXENCE

Téléphone : Mail :

Le cas échéant, deuxième personne souhaitant s'inscrire :

Nom : Prénom : Date de naissance :

1. PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Téléphone portable :	Téléphone portable :

2. MEDECIN TRAITANT :

Nom : Tél :

3. QUELS SONT LES ORGANISMES OU PERSONNES QUI INTERVIENNENT A VOTRE DOMICILE ?

Avez-vous la téléassistance (Cocher les cases correspondantes)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Aide à domicile (Cocher les cases correspondantes)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Coordonnées de l'organisme ou la personne :						
Jour de visite : Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>	Dimanche <input type="checkbox"/>

Aide-soignante/ infirmière (Cocher les cases correspondantes)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Coordonnées de l'organisme ou la personne :						
Jour de visite : Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>	Dimanche <input type="checkbox"/>

Portage des repas (Cocher les cases correspondantes)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Jour de visite : Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>	Dimanche <input type="checkbox"/>

Autres visites régulières par semaine (Cocher les cases correspondantes)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Préciser : vos enfants <input type="checkbox"/>	vos voisins <input type="checkbox"/>	vos amis <input type="checkbox"/>	autres <input type="checkbox"/>			
Nombre de visites par semaine : 1 fois <input type="checkbox"/>	2 à 3 fois <input type="checkbox"/>	4 à 5 fois <input type="checkbox"/>	6 à 7 fois <input type="checkbox"/>			
Jour de visite : Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>	Dimanche <input type="checkbox"/>

4. PRESENCE A VOTRE DOMICILE ENTRE LE 1ER JUIN ET LE 31 AOUT 2018

Serez-vous **seule** à votre domicile sur toute cette période (1^{er} juin au 31 août 2018)

(Cocher les cases correspondantes)

Oui

Non

Si vous vous absentez de votre domicile, **indiquez les périodes** : Du au

Du au

Du au

5. INSCRIPTION

(Cocher les cases correspondantes)

Monsieur le Maire,

Par la présente, je vous informe que je souhaite :

- être inscrit(e) sur le fichier « alerte canicule »
- que mes coordonnées soient conservées pour les plans d'alertes climatiques, sanitaires et de sauvegardes communales.
- être informé(e) par SMS en cas d'alerte sur mon numéro de téléphone portable :
- atteste que les personnes à prévenir acceptent également de recevoir ces messages

A Loireauxence, le/...../.....

Signature précédée de la mention manuscrite

« Lu et approuvé »

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à « Pôle Santé Social- CCAS, Mairie Annexe de Varades, 182 rue Maréchal Foch - CS 50023, VARADES - 44370 LOIREAUXENCE ».

Veillez retourner cette fiche d'inscription sous enveloppe avec la mention « CONFIDENTIEL »

Par courrier au :

Pôle Santé Social - CCAS

Mairie Annexe de Varades

182 rue Maréchal Foch

CS 50023

VARADES

44370 LOIREAUXENCE

ou

Dépôt à l'accueil des Mairies Annexes de :

- Belligné,

- La Chapelle Saint Sauveur,

- La Rouxière

- Varades