

## PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (PARENT, AMI, VOISIN, TUTEUR...)

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....

Lien de parenté : .....  
Téléphone : .....

## INSCRIPTION PAR UN TIERS

Nom : .....  
Prénom : .....  
Téléphone fixe : .....  
Mobile : .....  
Lien de parenté : .....

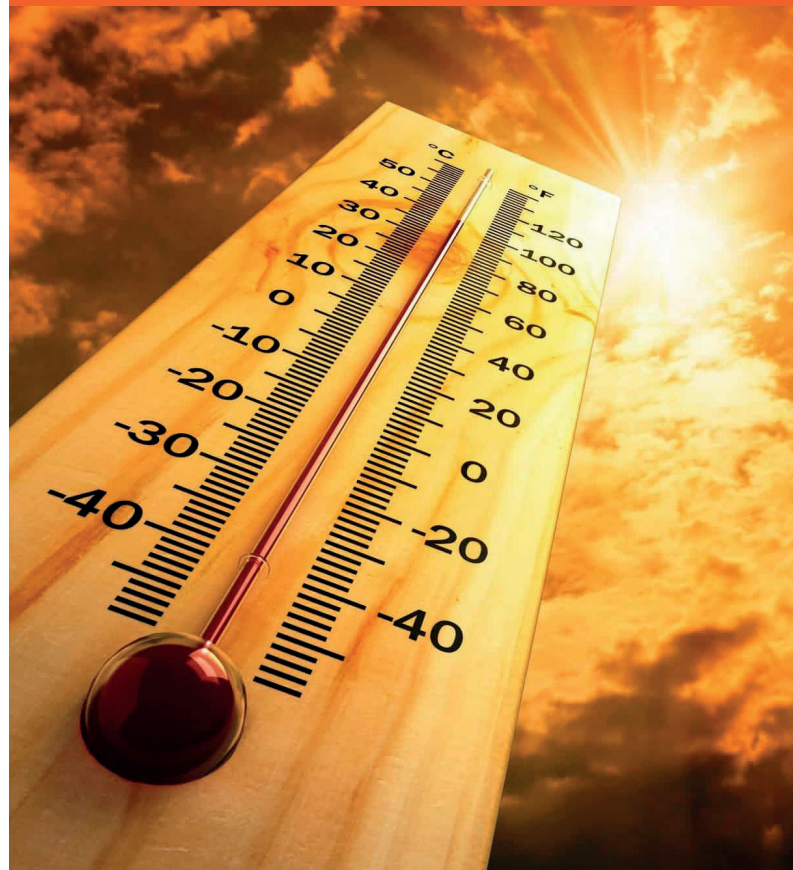
Signature :

## AUTRES OBSERVATIONS À COMMUNIQUER :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# PLAN CANICULE

Chaque été, les municipalités sont attentives aux personnes isolées. Dans le cadre de la préparation du Plan Canicule, faites-vous connaître dès aujourd'hui auprès du Centre Communal d'Action Sociale.



## COMMENT ÇA MARCHE ?

Vous pouvez vous faire recenser sur le registre nominatif du plan d'alerte et d'urgence conformément à la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

**Ce dispositif concerne les personnes seules et vulnérables répondant aux critères suivants :**

- Personnes âgées isolées de 65 ans et plus
- Personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
- Personnes adultes handicapées

L'objectif est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement par le Préfet du plan d'alerte et d'urgence.

L'équipe du CCAS vous contactera chaque jour d'alerte afin de s'assurer de votre bon état de santé.

Pour bénéficier de ce dispositif, il vous suffit de vous inscrire auprès du CCAS de Beauchamp en retournant le formulaire mis à votre disposition.

Vous pouvez également le compléter sur [ville-beauchamp.fr](http://ville-beauchamp.fr) ou demander à un proche de le faire en votre nom.

### CCAS

Espace Jules César  
128 b, Chaussée Jules César  
Tél. 01 30 40 45 79  
[ccas@ville-beauchamp.fr](mailto:ccas@ville-beauchamp.fr)



## DEMANDE D'INSCRIPTION

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À INSCRIRE

Madame     Monsieur

Nom marital : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

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

Adresse précise : .....

Détail (bâtiment, étage, n° appartement) : .....

Type de logement :

Individuel     Collectif     Collectif avec gardien

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

Si absence pendant une période de l'été - Dates : du..... au.....

### SERVICE(S) INTERVENANT(S) À DOMICILE

Nom de l'organisme : .....

Type de service :

Service à domicile     Service de soins à domicile     Service de repas

Téléphone : .....

Téléalarme :  Oui     Non :

Médecin traitant :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone: .....

