

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CANICULE

1ère demande

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

A RETOURNER A LA MAIRIE DE BOURG EN BRESSE, au :

Service Actions Sociales - Pôle Prévention Seniors

Maison Sociale - 2 bis rue Charles Jarrin - 01000 BOURG EN BRESSE

Tél : 04.74.42.45.70 – polepreventionseniors@bourgenbresse.fr

Ce registre canicule peut être transmis, au Préfet, à sa demande, en cas d'activation du plan d'alerte et d'urgence.

Cette inscription est facultative. La radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite auprès de la Mairie de BOURG EN BRESSE.

VOTRE ETAT CIVIL :

Madame Monsieur

NOM : PRENOM :

NE(E) LE :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE : FAX :

ADRESSE DE MESSAGERIE :

Votre situation durant la période de veille saisonnière du 1er juin au 15 septembre : mettre une croix

Vous vivez : seul(e) en couple autre

j'ai moins de 65 ans et je suis en situation de handicap j'ai plus de 60 ans et je suis reconnu(e) inapte au travail j'ai 65 ans et plus

En plus de ce registre, la Ville de Bourg-en-Bresse met en place un dispositif pour les personnes isolées et/ou fragiles, afin d'être contactées par téléphone si elles le souhaitent.

Je souhaite être inscrit(e) sur le registre communal et être appelé(e) en cas d'alerte canicule par les professionnels du Service Actions Sociales. Je souhaite être inscrit(e) sur le registre communal uniquement, sans être appelé(e) par les professionnels du Service Actions Sociales en cas d'alerte canicule.

Retournez SVP

SERVICES A DOMICILE

Vous bénéficiez de services à domicile : cocher les jours d'intervention de l'organisme

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Nom de l'organisme
Aide à domicile								
Cabinet infirmier ou ASDOMI								
Portage repas								
Adhérent (e) à une Téléalarme <input type="checkbox"/>								
Aucun service à domicile <input type="checkbox"/>								

CONTACTS A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM	PRENOM	Lien : Famille, ami, voisin, bénévole...	ADRESSE	TELEPHONE	Dispose de vos clés oui/non

➤ **Avez-vous des contacts physiques et/ou téléphoniques avec vos proches (amis, famille, bénévole...) ?**

Tous les jours de 3 à 4 fois par semaine de 1 à 2 fois par semaine Jamais

➤ **Pensez-vous que vos proches vont s'absenter ?** OUI NON

Si oui, à quelles dates ? Du..... au.....

➤ **Pensez-vous vous absenter de votre domicile :** OUI NON

Si oui, à quelles dates ? Du au.....

NOM : **Prénom :**

Signature obligatoire

Date :

Fiche remplie par un tiers avec l'accord de la personne inscrite

Nom du tiers :

Agissant en qualité de.....

Signature obligatoire

Date :