



## PLAN CANICULE – ÉTÉ 2023

### Recensement des personnes à risque

---

Ce formulaire est destiné à recenser les personnes vulnérables pendant les périodes de fortes chaleurs, afin de permettre aux services compétents de les contacter et de les prendre en charge si nécessaire. Il s'adresse aux personnes âgées, handicapées, ou isolées, résidant à leur domicile à Saint-Benoît-de-Carmaux.

Formulaire à retourner soit :

- par mail : [accueil@mairie-stbenoit.fr](mailto:accueil@mairie-stbenoit.fr)
- par voie postale : 1 place du 24 novembre 1965 - 81400 SAINT-BENOIT-DE-CARMAUX
- directement à l'accueil de la Mairie ou dans la boîte aux lettres

#### Personne à recenser

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  masculin /  féminin      Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....81400 SAINT-BENOIT-DE-CARMAUX

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

#### Situation familiale et personnelle

Composition du foyer :  personne seule /  couple ou famille

Enfant(s) :  sans enfant(s) /  enfant(s) résidant à proximité /  enfant(s) éloigné(s)

Difficultés particulières liées :  à l'isolement /  à l'habitat /  à la mobilité /  autres (précisez)

Complément d'information : .....

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

#### Services d'aide et de santé

Aide à domicile, soins infirmiers à domicile, ou autres services dont bénéficie la personne à recenser (mentionnez nom, adresse et numéro de téléphone d'un contact) : .....

.....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

## Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Qualité ou lien avec la personne à recenser : .....

## Absences prévues durant l'été 2023

La personne à recenser a prévu d'être absente de son domicile de juin à septembre 2023 :

oui /  non. Si oui, veuillez préciser la ou les périodes d'absences prévues ci-dessous :

Absence prévue du ..... au .....inclus

Absence prévue du ..... au .....inclus

Absence prévue du ..... au .....inclus

Absence prévue du ..... au .....inclus

## Personne effectuant la démarche de recensement

Vous effectuez cette démarche de recensement :  pour vous-même /  pour une autre personne

Si vous effectuez cette démarche de recensement pour une autre personne, veuillez-vous identifier ci-dessous.

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Qualité ou lien avec la personne à recenser : .....

**Je déclare souhaiter être recensé(e) dans le registre des personnes âgées, handicapées, ou isolées, résidant à domicile sur le territoire de la commune de Saint-Benoît-de-Carmaux.**

Fait à....., le ...../...../2023

Signature de la personne à recenser  
ou du tiers effectuant la démarche de  
recensement