**PLAN CANICULE 2023**

L’été approche, et de fortes chaleurs peuvent être envisagées.

Dans le cadre des actions de prévention contre la canicule, le Centre Communal d’Action Sociale de la ville de Bernis, renouvelle son action pour 2023

Ce dispositif s’adresse aux personnes âgés, handicapées, fragiles ou isolées. L’objectif est de permettre, en se faisant recenser, de bénéficier d’une intervention ciblée en cas de température élevée.



Merci de votre aide et de prendre quelques minutes de votre temps pour remplir ce questionnaire.

A retourner au CCAS Bd Charles Mourier ou par mail [ccas@bernis.fr](mailto:ccas@bernis.fr) ***(Renseignement au 04 30 06 52 76)***

✄----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Formulaire d’inscription**

**IDENTITE :**

Nom Prénom : ………………………………………………………………………………………………….......................

Date de naissance : /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ 19 \_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………Bernis

Téléphone (fixe) : ………………………………………………. Téléphone (portable)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vivez-vous seule : □ oui □ non Recevez-vous régulièrement de la visite : □ OUI □ NON

**Qualité au titre de laquelle vous vous inscrivez sur le registre :**

❏ Personne âgée de plus de 65 ans  ❏ Personne fragile ou isolée

❏ Personne adulte handicapés ❏ Autres

**Personne à prévenir en cas d’urgence :**

Nom : ……………………………………………………………………..….. Prénom : ………………………………………....

Téléphone:: …………………………………………………………………………...…....

**Intervention d’une aide extérieure** : □ OUI □ NON

Nom : ……………………………………………………………………..….. Prénom : ………………………………………....

Téléphone:: …………………………………………………………………………...…....

Médecin traitant : Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_