**Inscription Plan canicule 2024**

**Questionnaire confidentiel – décret du 01/09/2004**

Conformément à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles, le maire est tenu d’établir un registre nominatif des personnes concernées par ce plan du fait de leur âge ou de leur état de santé, résidant à domicile dans leur commune et ayant manifesté leur souhait d’y figurer. Sa finalité exclusive est de permettre l’intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de mise en œuvre, sous l’autorité du préfet, du plan départemental d’alerte et d’urgence : organisation de contacts périodiques avec les personnes inscrites afin de leur apporter les conseils et l’assistance nécessaires.

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

Prénom : ………………………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………...

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

Email : …………………………………………………………………………………………..

Situation de Famille : isolé(e) [ ]  couple [ ]  en famille [ ]

Difficultés particulières liées à : L’isolement [ ]  l’habitat [ ]  le déplacement [ ]  Autres [ ]  : ……………………….

Aide à domicile : oui / non

Si oui : préciser le nom de la personne, de l’organisme et téléphone : ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D’URGENCE :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : Téléphone :  | Nom et prénom :Téléphone : |

Le cas échéant, coordonnées du médecin traitant : ……………………………………………………………………………………………………..

Le cas échéant, nom, prénom et titre de la personne ayant effectué la demande[[1]](#footnote-1) :

……………………………………………………………………………………………………………

J’autorise la mairie de Saint-Maurice-Montcouronne à conserver mes coordonnées pour toute forme de communication : Oui [ ]  Non [ ]

J’autorise la mairie de Saint-Maurice-Montcouronne à transmettre mon adresse électronique à la CCPL pour bénéficier de ses communications : Oui [ ]  Non [ ]

Je peux changer d’avis à tout moment en le notifiant à la mairie

Date : …………………………………………. Signature

*Merci de déposer ce formulaire en mairie ou le renvoyer à* [*accueil@mairie-smm91.fr*](file:///C%3A%5CUsers%5CDMI2%5CDocuments%5CMairie%202%5CCCAS%5Caccueil%40mairie-smm91.fr)

1. Des inscriptions à la demande de tiers (particuliers, professionnels de santé, partenaires associatifs ou institutionnels de la commune, etc.), présentées obligatoirement par écrit, sont autorisées, sous réserve que les personnes concernées ne s’y soient pas opposées. Les tiers doivent ainsi avoir informé ces dernières préalablement au dépôt de la demande effectuée pour leur compte. [↑](#footnote-ref-1)