

Ce formulaire vous permet d'inscrire un proche ou vous-même au plan canicule pour l'année 2021.

Les personnes concernées doivent :

- Résider à Pau
- Être âgées de plus de 65 ans et/ou être en situation de handicap

L'inscription au plan canicule doit être renouvelée chaque année

Cette inscription permet au Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Pau :

- De vous informer par message téléphonique des mesures de prévention
- De vous alerter par message téléphonique en cas de vague de chaleur
- De vous proposer des visites de convivialité à domicile durant la période estivale
- De transmettre vos coordonnées aux services de la Préfecture en cas de déclenchement d'une alerte chaleur exceptionnelle (Plan communal de sauvegarde)¹

MERCI DE COMPLETER CE FORMULAIRE EN LETTRES CAPITALES

PERSONNE A L'ORIGINE DE L'INSCRIPTION

Serez-vous le bénéficiaire de ce service : oui non

Si non, merci de nous communiquer vos coordonnées :

Nom		Prénom	
Téléphone		Mail	

BENEFICIAIRE(S) DE LA DEMANDE

COORDONNEES	BENEFICIAIRE 1	COORDONNEES	BENEFICIAIRE 2
Civilité		Civilité	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Adresse			
Téléphone		Adresse mail	

Vous êtes : une personne retraitée une personne adulte handicapée une personne retraitée handicapée

Vous vivez seul(e) : oui non

Souhaitez-vous des appels téléphoniques de courtoisie par un agent Canicule ? oui non

COORDONNÉES DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT

NOM - Prénom	Adresse	Téléphone

¹ Les informations ainsi recueillies sont confidentielles et alimentent le fichier canicule ainsi que le fichier du plan communal de sauvegarde (PCS) sous réserve de votre accord. Conformément aux règles de recueil informatisé des données personnelles, vous pouvez demander par écrit à tout moment à être radié ou simplement à avoir accès aux informations vous concernant ou à les rectifier.

Décret n°2005-1156 Loi n° 2004-811 Art 13 : Le plan communal de sauvegarde (PSC) définit, sous l'autorité du maire, l'organisation prévue par la commune pour assurer l'alerte, l'information, la protection et le soutien de la population au regard des risques connus, (incendie, inondation...) Sans désaccord express, vous serez inscrit sur le fichier communal.

PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN

NOM - Prénom	Adresse précise	Téléphone	Qualité (enfant, parent, voisin, ami...)

SERVICES INTERVENANT A VOTRE DOMICILE

Merci de cocher toutes les cases correspondant à votre situation : « Je déclare bénéficiaire de l'intervention » :

d'aucun service à domicile

du Service d'Aide à Domicile du CCAS de PAU

d'un autre service d'aide à domicile. Coordonnées : _____

du Service de Soins Infirmiers A Domicile du CCAS de PAU

d'un service de soins infirmiers libéral. Coordonnées : _____

du Service de portage de repas du CCAS de PAU

d'un autre service de portage de repas. Coordonnées : _____

du service de téléassistance VITARIS/CCAS de PAU

d'un autre service de téléassistance. Coordonnées : _____

d'un travailleur social du CCAS de PAU

d'un travailleur social d'un autre organisme. Coordonnées : _____

d'une coordonnatrice de parcours de santé de la PTA 64. Coordonnées : _____

d'une mesure de protection. Coordonnées : _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

 **Toutes absences régulières doivent être précisées (activités associatives, club, départ en vacances...)**

Mois	Jour(s)	Horaires	Motif

En cas d'absence imprévue (hospitalisation) pensez à informer notre service au :

**05.59.30.83.40 / 05.59.27.54.85
ou par mail : plancanicule@ville-pau.fr**

fait par l'intéressé(e) :

ou par le représentant légal :

Nom – Prénom : _____

Qualité : _____

A PAU, le _____ SIGNATURE,