

Tél : 04.94.72.87.12

Fax : 04.94.80.87.16

Courriel : ccas@gareoult.fr

Garéoult, le 12 juin 2017

N/REF : GF/FD/MV/CCAS

Tél. : 04 94 72 87 12

Objet : Registre de recensement des personnes âgées et des personnes handicapées isolées

Mesdames, Messieurs,

La loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées confie aux Maires la responsabilité de recenser, à titre préventif, les personnes âgées et les personnes handicapées isolées à leur domicile.

Afin de nous aider dans cette tâche, je vous demande de bien vouloir compléter le questionnaire ci-joint (recto-verso).

Si vous avez déjà accompli cette formalité les années précédentes, je vous prie de bien vouloir nous le retourner tout de même afin de mettre à jour notre fichier.

Ce questionnaire est à déposer, dans les meilleurs délais, à l'accueil de la mairie ou dans la boîte aux lettres située en façade.

Ces informations seront consignées dans un registre nominatif et **confidentiel**.

Dans cette attente et vous remerciant de votre coopération,

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.



Le Maire,
Président du CCAS

Gérard FABRE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF
Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

BULLETIN D'INSCRIPTION ANNEE 2017

Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES, soit

- Par la personne âgée ou handicapée
- Par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami)

Et à retourner ou à remettre au : Centre Communal d'Action Sociale
Mairie de Garéoult
83136 GAREOULT
Email : ccas@gareoult.fr
Personne à contacter : Mme VERLAQUE
Tél. 04 94 72 87 12 (fermé au public le vendredi après-midi)

1 – IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

M. Mme Mlle
NOM : PRÉNOM(S) :
NÉ (E) LE : \ \ à
ADRESSE
.....
TÉLÉPHONE : SITUATION FAMILIALE : isolé(e) couple en famille

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Je demande mon inscription :

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne handicapée

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

2 – RÉFÉRENCES DU SERVICE MÉDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS

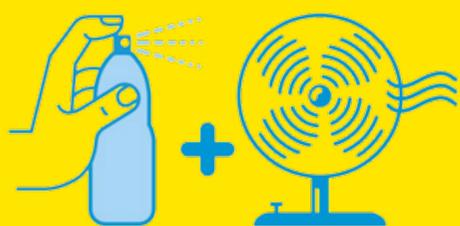
Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

- d'un service d'aide à domicile
Intitulé du service :
Adresse :
Téléphone :
- d'un service de soins infirmiers à domicile
Intitulé du service :
Adresse :

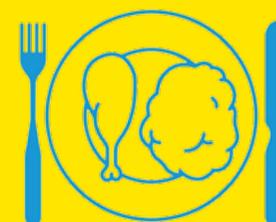


CANICULE, FORTES CHALEURS

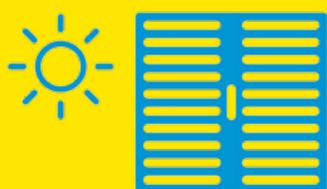
ADOPTÉZ LES BONS RÉFLEXES



Mouiller son corps
et se ventiler



Manger en
quantité suffisante



Maintenir sa maison
au frais : fermer
les volets le jour



Ne pas boire
d'alcool



Donner et prendre
des nouvelles
de ses proches



Éviter les efforts
physiques



BOIRE RÉGULIÈREMENT DE L'EAU

EN CAS DE MALAISE, APPELER LE 15

Pour plus d'informations : **0 800 06 66 66** (appel gratuit)
www.social-sante.gouv.fr/canicule • www.meteo.fr • [#canicule](https://twitter.com/canicule)

