

# PLAN CANICULE 2019

## FICHE DE RECENSEMENT

Allo Mairie

 N°Vert 0 800 891 891

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

### Personne à inscrire

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille (de jeune fille) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Adresse (précisez N° de l'appartement, étage, code entrée) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vit :  seul (e)  en couple  autre : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

### Qualité de la personne à inscrire :

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de 60 ans et reconnue inapte au travail
- Adulte Handicapé

### Souhaite :

- Mon inscription ou son maintien
  - La radiation de mon inscription
- } sur la liste de recensement des personnes âgées et/ou handicapées.

### Absences prévues

**Suite au déclenchement du Plan Canicule, vous serez contacté(e) téléphoniquement. En l'absence de réponse de votre part ou de la personne à contacter en cas d'urgence, il pourra être procédé à l'ouverture forcée de votre porte (réparation à votre charge).**

Du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Absences non prévues à ce jour.

Pour tout changement, veuillez nous en informer au **0 800 891 891 (appel gratuit)**.

Remplir les informations au verso



Heure ou plage horaire à laquelle vous êtes le plus susceptible d'être joignable par nos services :

Matin : \_\_\_\_\_  Après-midi : \_\_\_\_\_

### Personnes à contacter en cas d'urgence (renseignements obligatoires)

La personne à contacter en cas d'urgence doit être informée par vos soins de sa désignation. Elle doit être facilement joignable, et pouvoir intervenir rapidement auprès de vous.

	<b>1<sup>ère</sup> Personne (ne vivant pas à votre domicile)</b>	<b>2<sup>ème</sup> Personne (ne vivant pas à votre domicile)</b>
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Téléphone fixe en France</b>		
<b>Téléphone portable</b>		

### Intervenants à domicile (précisez le nom et/ou l'organisme)

Infirmier (e) : \_\_\_\_\_

Médecin : \_\_\_\_\_

Aide à domicile (nom du prestataire) : \_\_\_\_\_

Portage de repas : \_\_\_\_\_

La fiche est à renvoyer au :

**CCAS  
DRPA/PNC  
24 rue du Wad Billy  
57000 METZ**

A METZ, le

Signature :

"Protection des données personnelles : M. le Président est le responsable des traitements du CCAS. Au titre du plan canicule, les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la mise en place d'un registre communal recensant les personnes vulnérables.

Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du CCAS de la Ville de Metz, elles pourront être transmises à la Préfecture sur demande.

Les données à caractère personnel sont conservées 1 an. Elles sont ensuite anonymisées. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CCAS de la Ville de Metz. A l'attention du DPO 24 rue du Wad-Billy 57000 Metz Allo Mairie : 0 800 891 891"