

# Plan Canicule



Comme chaque année, le plan national canicule est activé du 1er juin au 31 août.

## ▼ Contenu

### **Un registre pour les plus fragiles**

Chaque été, les municipalités sont attentives aux personnes isolées. Dans le cadre de la préparation du Plan Canicule, faites-vous connaître dès aujourd'hui auprès du CCAS.

Vous pouvez vous faire recenser sur le registre nominatif du plan d'alerte et d'urgence conformément à la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Ce dispositif concerne les personnes seules et vulnérables répondant aux critères suivants :

- Personnes âgées isolées de 65 ans et plus
- Personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
- Personnes adultes handicapées

L'objectif est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement par le Préfet du plan d'alerte et d'urgence.

L'équipe du CCAS vous contactera chaque jour d'alerte afin de s'assurer de votre bon état de santé.

Pour bénéficier de ce dispositif, il vous suffit de vous inscrire auprès du CCAS de Beauchamp en retournant le formulaire mis à votre disposition en téléchargement (voir ci-contre - Formulaire).

#### Champs obligatoires

Coordonnées de la personne à inscrire	
Civilité	
<input type="radio"/> Madame	
<input type="radio"/> Monsieur	
Nom de jeune fille	

Nom marital

Prénom

Date de naissance

Adresse

Complément d'adresse

Type de logement

- Individuel
- Collectif
- Collectif avec gardien

Code Postal

Ville

Téléphone fixe

Téléphone mobile

Courriel  
Adresse mail recevant l'accusé de réception et toutes les informations liées à cette demande.

Veuillez préciser votre période d'absence en été

Absence du

au

Service(s) intervenant à domicile

Un ou plusieurs service(s) à domicile ?

- Oui
- Non

Nom de l'organisme

Type de service

- Service à domicile
- Service de soin à domicile
- Service de repas

Téléphone du service

Téléalarme

- Oui
- Non

Code téléalarme

Médecin traitant

Nom et prénom du médecin traitant

Adresse

Téléphone

Personnes à contacter

- ▶ 1re personne
- ▶ 2e personne
- ▶ 3e personne

Inscription par un tiers

Inscription par un tiers ?

- Oui
- Non

Nom   
Prénom   
Téléphone fixe   
Téléphone mobile   
Lien avec le bénéficiaire   
Courriel

Autres observations à communiquer :

Observations

J'atteste de l'exactitude des renseignements fournis

[Consulter les conditions générales d'utilisation des téléservices](#)

▼ CAPTCHA

Cette question sert à tester si vous êtes une personne.

- ▶ Documents
- ▶ Liens utiles
- ▶ Contact