



**NOTICE D'INFORMATION  
ET  
DEMANDE D'INSCRIPTION  
SUR LE REGISTRE CANICULE**

L'inscription des personnes isolées les plus vulnérables (personnes âgées, handicapées), domiciliées sur la commune de PLUNERET, est souhaitable afin de pouvoir leur apporter conseils et assistance en cas d'évènements exceptionnels (canicule, grands froids, épidémies...)

Pour vous-même ou l'un de vos proches, vous pouvez contribuer à ce geste de prévention et de solidarité citoyenne en complétant ce document.

*Vous pouvez demander une inscription plus rapidement  
en téléphonant directement au secrétariat du C.C.A.S. : 02.97.24.49.60*

**ATTENTION**

**Ce document est confidentiel**

Les éléments d'information communiqués ont pour seul objet le  
**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE DEPARTEMENTAL**

Ils sont destinés exclusivement à l'usage du Centre Communal d'Action Sociale de PLUNERET, responsable de leur traitement. Ils restent CONFIDENTIELS et seront traités en conformité avec la Loi n°78.17 du 06.01.1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

En vous inscrivant sur le registre des personnes fragiles isolées, vous vous engagez également à communiquer à notre secrétariat toute absence, toute période de vacances, d'hospitalisation ou d'hébergement dans une structure autre que votre domicile, pendant une période de veille saisonnière et tout au long de l'année pour d'autres évènements.

En effet, **en cas d'ALERTE CANICULE, il est IMPERATIF de pouvoir vous joindre.**  
Sans réponse de votre part, nous nous devons d'engager des démarches de secours à la personne.

*Pour tout renseignement complémentaire, contactez le C.C.A.S. au : 02.97.24.49.60*



A remplir soit :

- Par la personne âgée et/ou handicapée
- Par son représentant légal
- Par un parent ou un proche
- Par un professionnel

**DEMANDE D'INSCRIPTION  
SUR LE REGISTRE CANICULE**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ..... atteste avoir pris connaissance de la notice d'information préalablement à mon inscription et accepter les conditions de fonctionnement du Registre CANICULE (documentation ci-jointe).

**IDENTITE DE LA PERSONNE A AIDER**

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance ou âge .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....

Situation de famille : Isolé(e)  Couple   
En famille

Difficultés de vie : L'isolement  L'habitat   
Les déplacements  Autres   
(précisez).....  
.....  
.....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

**PERSONNES A PREVENIR**

NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

NOM et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

**BULLETIN REMPLI PAR**

L'intéressé(e)  Autre   
Si Autre, précisez : NOM : ..... Prénom : .....  
Qualité : ..... Téléphone : .....

Date : .....

Signature :