

Cette fiche de renseignements a pour objectif de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires auprès des personnes inscrites en cas de déclenchement par le Préfet du Tarn du plan d'alerte et d'urgence canicule.

1<sup>ère</sup> demande  Renouvellement de l'inscription

Je ne souhaite plus être inscrit dans le registre nominatif\*\*

(\*\*document à retourner en indiquant le Nom, Prénom et en signant la fiche au verso)

### Situation Familiale

NOM..... Prénom.....

Date de naissance : ..... NOM de jeune fille.....

Vivez-vous ?  Seul(e)  En couple  Autre (préciser le nombre d'occupant du logement).....

Précisez  Célibataire  Séparé  Divorcé  Veuf(ve)

NOM et Prénom du conjoint : .....Date de naissance : .....

Adresse : .....

Bat : ..... Etage : ..... Porte : ..... Digicode : .....

Numéro de téléphone : ..... Numéro de portable : .....

Email : .....

### Informations utiles – personnes à contacter par ordre de priorité

NOM ..... Prénom .....

Numéro de téléphone/portable : ..... Lien de parenté/affinité : .....

NOM ..... Prénom .....

Numéro de téléphone/portable : ..... Lien de parenté/affinité : .....

NOM ..... Prénom .....

Numéro de téléphone/portable : ..... Lien de parenté/affinité : .....

### Médecin traitant

NOM ..... Prénom .....

Numéro de téléphone : ..... Numéro de portable : .....

### Lieu de Vie

Quel type de logement ?  maison  appartement  collectif avec gardien

Votre bâtiment est-il équipé d'un code d'accès ?  Oui  Non

Votre bâtiment est-il équipé d'un ascenseur ?  Oui  Non

Votre logement possède-t-il plusieurs niveaux/étages ?  Oui  Non

Est-il adapté à votre niveau de motricité ?  Oui  Partiellement  Non

Votre logement est-il climatisé ?  Oui  Non

Est-il équipé de volets/stores ?  Oui  Non

Tournez SVP 

### Informations complémentaires obligatoires

Etes-vous en situation de handicap ?  Oui  Non

#### Evaluez votre état de santé

Suivi médical occasionnel  Traitement régulier/faible  Traitement important/contraignant

Avez-vous des difficultés pour parler, échanger oralement ?  Oui  Non

Avez-vous des difficultés pour vous déplacer ?  Oui  Non

Utilisez-vous une aide à la marche pour vous déplacer ?  Oui  Non

#### Si oui, précisez le type d'aide à la marche

Canne de marche  Déambulateur  Fauteuil roulant

Pouvez-vous sortir seul(e) ?  Oui  Non Sans aide ?  Oui  Non

Recevez-vous **régulièrement** des visites : famille, voisins, intervenants ?  Oui  Non

Combien de fois par semaine ? ..... Si oui, en est-il de même l'été ?  Oui  Non

Recevez-vous **régulièrement** des appels téléphoniques ?  Oui  Non

Précisez la fréquence hebdomadaire : .....

Avez-vous un animal domestique ?  Oui  Non Précisez.....

### Services et Intervenant(s) à votre domicile

Utilisez-vous régulièrement un restaurant du C.C.A.S. ?  Oui  Non

Bénéficiez-vous du service de portage de repas à domicile ?  Oui  Non

Bénéficiez-vous d'un dispositif de téléassistance ?  Oui  Non

Bénéficiez-vous de soins infirmiers ?  Oui  Non

Si oui, précisez le nombre de jours d'intervention par semaine : .....

NOM et Prénom : ..... Numéro de téléphone : .....

Bénéficiez-vous d'une aide à domicile ?  Oui  Non

Si oui, précisez le nombre de jours d'intervention par semaine : .....

NOM et Prénom : ..... Numéro de téléphone : .....

Allez-vous être absent cet été ?  Oui  Non

Si oui, pouvez-vous préciser la période ? .....

Je soussigné(e),.....

Atteste avoir été informé(e), de l'inscription au registre nominatif. Cette dernière n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif. Les informations recueillies sont enregistrées au C.C.A.S. dans le cadre du plan national canicule.

Fait à Castres, le .....

Document à renvoyer à  
**Centre Communal d'Action Sociale / Registre Nominatif**  
**8 Rue de la Platé**  
**81100 CASTRES** ou [plan.canicule@ville-castres.fr](mailto:plan.canicule@ville-castres.fr)

Signature