



ville-bollene.fr



# VILLE DE BOLLENE

ÉTÉ 2024

## RECENSEMENT DANS LE CADRE DU RISQUE CANICULE

Afin de bien anticiper les vagues de chaleur, le CCAS de Bollène a mis en place un plan canicule à destination des personnes isolées de plus de 65 ans ou en situation de handicap. Dans ce cadre, le CCAS contacte régulièrement par téléphone les personnes qui se sont inscrites sur le registre afin de prendre de leurs nouvelles.

Pour cela, merci de compléter le formulaire ci-dessous et le retourner au CCAS – 108, avenue Maréchal Leclerc – 84500 Bollène ou par mail : [animationsenior@ville-bollene.fr](mailto:animationsenior@ville-bollene.fr)

### CIVILITÉ

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Personne en situation de handicap : Oui  Non

### ADRESSE COMPLÈTE

Rue : .....

Numéro : ..... Bâtiment : .....

Étage : .....

Téléphone Fixe : ..... Téléphone portable : .....

Mail : .....

### MODE DE VIE

Je vis seul (e) Oui  Non

Je dispose d'un équipement de climatisation : Oui  Non

Je dispose d'un ventilateur : Oui  Non

Je bénéficie de prestations Oui  Non   
Si oui lesquelles (tableau ci-dessous à remplir)

PRESTATIONS	OUI/NON	NOM DE L'ORGANISME	COORDONNÉES
Service médical à domicile			
Service d'aide à domicile			
Portage de repas			
Téléassistance			

### PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

(famille, voisins, curateurs,...)

Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Qualité : .....

Ville et CP : ..... Ville et CP : .....

N° de téléphone : ..... N° de téléphone : .....

N° de portable : ..... N° de portable : .....

### LA DEMANDE A ÉTÉ FAITE PAR :

La personne elle-même

Autre : Nom..... Qualité : .....

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. Je donne mon accord pour recevoir les informations communales par SMS.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services du CCAS toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte d'urgence.

Fait à Bollène le .....

**Signature du demandeur**

**Signature d'un tiers**