

PLAN CANICULE
Prévenir et se protéger des effets de la chaleur

Si vous voyez une personne victime d'un malaise ou d'un coup de chaleur, appelez immédiatement les secours en composant le 15 ou le 112.

Signalez au CCAS les personnes âgées fragiles

Afin de faciliter l'intervention des services sociaux et sanitaires en cas de déclenchement d'un plan d'alerte départemental en raison de la canicule, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) du Neubourg recense les personnes âgées résidant à leur domicile.

Si vous souhaitez vous faire connaître de nos services et être inscrit sur le registre nominatif institué conformément aux dispositions de la loi du 30 juin 2004, imprimez et remplissez le questionnaire canicule et retournez-le au CCAS, 2 place Ferrand, Le Neubourg (27110) ou par mail à christelle.demarconnay@le-neubourg.fr

Si ce questionnaire ne vous concerne pas directement, peut-être connaissez-vous des personnes ayant besoin d'être informées et protégées. Dans un esprit de solidarité et par souci de vigilance à leur égard, proposez-leur de le remplir ou aidez-les à le faire.

Les données recueillies sont confidentielles, dans le respect des dispositions légales de protection de la vie privée, telles qu'elles sont garanties par le RGPD.

Vous pouvez vous renseigner auprès du CCAS 02.32.35.61.28 ou la Police Municipale 02.32.35.69.00.

Vous avez la possibilité de nous communiquer les renseignements via cette page Facebook, par messagerie privée en répondant à ce questionnaire (copiez ce questionnaire ci-dessous et le coller dans la messagerie privée) :

DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES FRAGILES OU ISOLEES

Date d'inscription : par l'intéressé(e) ☐ représentant légal ☐ tiers ☐

Nom prénom :

Adresse :

Téléphone fixe et/ou portable :

☐ J'ai + de 60 ans ☐ J'ai + de 60 ans, reconnue inapte au travail ☐ Je suis en situation de handicap ou invalide

En cas de canicule :

☐ Je souhaite être contacté par téléphone ☐ Je souhaite recevoir la visite d'un agent de la Mairie du Neubourg

Personnes à prévenir

Nom prénom :

Téléphone :

Nom prénom :

Téléphone :

Intervenant à domicile :

Médecin traitant :

Périodes d'absence durant l'été :