



Prévention canicule

Recensement des personnes fragiles

Afin de prévenir un risque de canicule, le gouvernement met en place un « plan canicule » qui est activé chaque année du 1er juin au 30 septembre.

La ville de Gignac s'est engagée à recenser les personnes âgées, vulnérables ou isolées afin de pouvoir les identifier clairement et leur faire bénéficier des mesures d'urgence qui seraient mises en place en cas de nouvelle vague de chaleur ou autres catastrophes naturelles.

Si vous êtes âgé de plus de 75 ans ou en situation de handicap et si vous souhaitez vous faire recenser, vous devez vous rapprocher du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) qui prendra quelques renseignements susceptibles de faciliter les éventuelles démarches d'intervention d'urgence. Vous pouvez également remplir le questionnaire en ligne sur le site web : ville-gignac.com (menu déroulant « Documents à télécharger »).

Signalement de situations d'urgence

En ce qui concerne les signalements de situations d'urgence provoquées par une éventuelle canicule, ils devront être effectués par la personne en danger ou une personne de son entourage, auprès :
> du Centre Communal d'Action Sociale au 04 67 57 01 72.

Numéro vert d'information sur la canicule : 0 800 06 66 66.

« PLAN CANICULE »

RECENSEMENT DES PERSONNES FRAGILES

Je soussigné(e) _____

Né(é) le _____ à _____

Domicilié(e) _____

34 150 GIGNAC

N° de téléphone : _____

Sollicite mon inscription auprès du C.C.A.S de Gignac, sur la liste des personnes particulièrement vulnérables en cas d'ALERTE CANICULE, afin de pouvoir bénéficier du plan d'urgence mis en place par les acteurs sanitaires et sociaux en cas de crise caniculaire.

J'ai bien pris connaissance que ce fichier était exclusivement réservé au Plan Canicule et qu'il est protégé par les dispositions réglementaires en matière d'informatique et liberté.

A toutes fins utiles, je vous communique les coordonnées d'une personne de mon entourage ou de ma famille à prévenir en cas d'urgence :

M. _____

Domicilié(e) _____

N° de téléphone : _____

Nom du Médecin traitant _____

N° de téléphone : _____

Je bénéficie des services de maintien à domicile suivants :

Désignations	Fréquence de passage	Intervenant(s)	Observation(s)
Portage de repas			
Télé Alarme			
Aide ménagère			
Auxiliaire de vie			
Infirmier(e)			
Kinésithérapeute			
Voisin proche et disponible			

Fait à GIGNAC, le _____

Signature :

(Document à retourner au C.C.A.S – Mairie de GIGNAC)