

En cas de déclenchement du plan grand froid ou canicule par le préfet, et/ou lors de pics de froid ou de canicule :

Souhaitez-vous être appelé à votre domicile ?

- Pour le plan Canicule Oui Non
- Pour le plan Grand froid Oui Non

Si OUI : le matin, entre 8h30 et 12h00 l'après-midi, entre 13h30 et 17h00

Merci de préciser vos éventuelles dates d'absence à votre domicile :

Du au

Du au

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Tél. :

Qualité et lien de parenté :

Nom : Prénom : Tél. :

Qualité et lien de parenté :

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 municipaux toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan alerte et urgence.

Fait à , le

Signature :

Votre inscription sur registre sanitaire sera prise en compte dès retour de ce formulaire. Un courrier vous confirmera par retour cette inscription.

Ce registre est soumis au décret 2004-926 et peut être mis à disposition du préfet et représentant de l'Etat en cas de déclenchement du Plan Canicule. L'inscription au registre sanitaire n'est pas obligatoire et vous pourrez à tout moment sortir du dispositif sur simple demande. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, toute personne figurant sur le registre à un droit d'accès et de rectification des informations individuelles le concernant.

PLAN ÉTÉ / HIVER

En cas de forte chaleur ou de grand froid,
ayez le réflexe **MAILL'AGE**



En hiver comme en été, la ville du Mée-sur-Seine
vient en aide aux personnes fragiles ou isolées.

SERVICE GRATUIT

2018-2019

le Mée
sur Seine


Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Qu'est-ce que c'est ?

En prévision des risques climatiques de l'été et de l'hiver (canicule ou grand froid), le CCAS du Mée-sur-Seine accompagne les personnes les plus vulnérables.

Le dispositif renforce le plan national déclenché par la préfecture. Il est mis en place du 1^{er} juin au 31 août 2018 et du 1^{er} novembre au 31 mars 2019.

Il s'adresse principalement aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou à toute autre personne fragilisée ou ayant des problèmes de santé affectant leur mobilité, aux personnes isolées ou sans domicile fixe.

Comment cela fonctionne-t-il ?

En cas de canicule ou de grand froid, le CCAS prend automatiquement contact avec vous par téléphone pour s'assurer que vous allez bien. Si ce n'est pas le cas, il dépêche à votre domicile une équipe qui prendra avec vous les mesures appropriées : aide, conseils, orientation vers les services appropriés...

Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire ci-contre et retournez-le au CCAS, 555 route de Boissise - BP 90 - 77350 Le Mée-sur-Seine ou déposez-le à l'accueil de la mairie. Un courrier vous confirmera votre inscription sur le registre de Maill'âge.

Si vous connaissez dans votre entourage une personne susceptible de se trouver dans ces conditions, n'hésitez pas à lui proposer de bénéficier de ce dispositif et l'aider à remplir le formulaire ci-contre.

Si vous apercevez une personne sans abri dans la rue, près de chez vous, merci de contacter le CCAS (01 60 56 97 20) ou la police municipale (01 64 09 41 87) afin qu'ils prennent les dispositions nécessaires.

Pour toute question, merci de contacter le CCAS au 01 60 56 97 20.

Tél. : 01 60 56 97 20 / Fax : 01 64 14 28 39
555, route de Boissise / BP 90 / 77350 Le Mée-sur-Seine
www.le-mee-sur-seine.fr



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE FICHER PRÉVENTION MAILL'ÂGE 2018

FORMULAIRE À REMPLIR ET À RETOURNER À L'ADRESSE SUIVANTE :
C.C.A.S - 555, route de Boissise - BP 90 - 77350 LE MÉE-SUR-SEINE

VOUS :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

NOTRE CONJOINT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

Bâtiment : Etage : N° appartement : Digicode :

Situation de famille (1) : Seul(e) En couple En famille

Enfants : Oui Non

Si OUI : à proximité éloignés

Vous êtes (plusieurs réponses possibles) :

Une personne isolée

Une personne avec des problèmes de santé

Une personne adulte handicapée

NOM de votre médecin traitant :Téléphone :

Bénéficiez-vous actuellement :

• d'un service d'aide à domicile. Si OUI, nom et tél. :

• d'un service de soins infirmiers à domicile. Si OUI, nom et tél. :

• d'un service de téléalarme. Si OUI, nom et tél. :

• d'un autre service. Si OUI, nom et tél. :

(1) Cochez la case correspondant à votre choix