

Noms des personnes à prévenir en cas d'urgence :

1 :  
2 :  
3 :

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande si ce n'est pas la personne concernée :

Nom Prénom.: ..... Tél .....  
:

Lien avec la personne (enfant, voisin, ami, représentant légal etc...)  
:

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. 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, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à ..... le ..... Signature,

Coupon à renvoyer au :

CCAS - France Services - 6 Avenue du 8 mai 1945

18700 Aubigny-sur-Nère

ou en Mairie d'Aubigny - Place de la Résistance BP 41

18700 Aubigny-sur-Nère

 02.48.81.44.02

 [mairie@aubigny-sur-nere.fr](mailto:mairie@aubigny-sur-nere.fr)

# PRÉVENTION CANICULE



Personnes  
isolées  
fragilisées,  
handicapées

Inscrivez-vous  
au CCAS

France Services - 6 AVENUE DU 8 MAI 1945  
18700 AUBIGNY SUR NÈRE - Tél: 02 48 58 44 02



Plan canicule : Les personnes âgées fragiles et les personnes handicapées vivant à domicile peuvent s'inscrire au registre nominatif pour être contactées par les services de la Ville d'Aubigny par téléphone ou recevoir des visites à domicile.



## CANICULE, FORTES CHALEURS

*Adoptez les bons réflexes*



**BOIRE RÉGULIÈREMENT DE L'EAU**



**SE VENTILER**



**SE MOILLER LE CORPS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR**



**MAINTENIR SA MAISON AU FRAIS**



**MANGER EN QUANTITÉ SUFFISANTE**



**DONNER ET PRENDRE DES NOUVELLES DE SON ENTOURAGE**



**ÉVITER DE SORTIR AUX HEURES LES PLUS CHAUDES**



**NE PAS BOIRE D'ALCOOL**



**ÉVITER LES EFFORTS PHYSIQUES**

**EN CAS DE MALAISE, APPELEZ LE 15**



### FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES OU ISOLÉES

Personne à inscrire : Je soussigné(e),

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse .....  
(précisez N° de l'appartement, étage) :

Téléphone: .....

Médecin traitant : .....

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels (climatiques, épidémiologiques...):

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne handicapée

Ma situation :  Je vis seul(e)       Je vis en couple  
 Je n'ai pas de famille à proximité

Je bénéficie de l'un des services suivants :

Téléalarme/Téléassistance      Nom/téléphone : .....

Soins à domicile      Nom/téléphone : .....

Aide-ménagère à domicile      Nom/téléphone : .....

Portage de repas à domicile      Nom/téléphone : .....

Autre      Nom/téléphone : .....

