

# PLAN ALERTE ET URGENCES / CANICULE

**Personnes âgées, personnes handicapées,  
Vous êtes seul(e) ou connaissez une personne  
âgée, handicapée, fragilisée, seule ou isolée ?**

Afin de prévenir toutes difficultés, remplissez le questionnaire  
ci-dessous et adressez-le au

**Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) d'Ostwald**  
3 rue Albert Gérig à la mairie d'Ostwald  
Tél : Mme Battouy au 03 88 66 84 35 - ccas@ostwald.fr



## QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL relatif au Plan d'Alerte et d'Urgence / Canicule

Monsieur : \_\_\_\_\_ Madame : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Age : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Adresse du domicile : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

### • Qualité : (cochez la case correspondante)

	M.	Mme
Personne âgée de 65 ans et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire de l'APA (Allocation personnalisée à l'Autonomie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne adulte handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### • Les coordonnées de la personne intervenant régulièrement à domicile (nom, prénom, adresse et téléphone)

Aide à domicile : \_\_\_\_\_  
Infirmière : \_\_\_\_\_  
Médecin : \_\_\_\_\_  
Autre (précisez) \_\_\_\_\_

### • Nom, adresse, téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence

Membre de la famille : \_\_\_\_\_  
Voisin : \_\_\_\_\_  
Amis : \_\_\_\_\_

### • Nom et qualité de la tierce personne qui a effectué la demande (représentant légal, voisin, médecin, autre, précisez) :

\_\_\_\_\_

**Je demande à figurer sur le registre communal afin d'être contacté en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence de la Préfecture.**

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant.

Ostwald, le

Signature(s)