

# Registre du plan canicule : **inscrivez-vous**

La Ville d'Albi et son Centre communal d'action sociale (CCAS) invitent les personnes fragiles et isolées à s'inscrire sur le registre canicule afin d'être accompagnées en cas de pic de chaleur.

## Pour qui ?

### Les personnes résidant à leur domicile et isolées

- âgées de 65 ans et plus
- âgées de plus de 60 ans et reconnues inaptes au travail
- adultes handicapés

## Pourquoi ?

- L'objectif de ce dispositif de prévention est de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires auprès des personnes inscrites, en cas de déclenchement par le préfet du plan d'alerte et d'urgence. Il doit permettre d'avoir un contact périodique avec les personnes inscrites afin de leur apporter les conseils et l'assistance dont elles ont besoin.
- La canicule peut avoir des conséquences dramatiques. Ce registre peut sauver des vies en cas de fortes chaleurs.
- Pensez à vos proches et à vous. Pour s'inscrire sur le registre, la démarche est volontaire et s'effectue à la demande de la personne concernée ou de son représentant légal, ou d'un tiers (parent, voisin, médecin traitant, service d'aide à domicile...).

À noter que l'inscription est totalement confidentielle et gratuite.

## Origines du registre canicule

Depuis les événements survenus lors de la canicule de l'été 2003, la loi confie aux maires la charge de recenser les personnes âgées et les personnes handicapées isolées à leur domicile, ceci en prévention de risques climatiques exceptionnels. Le maire d'Albi a confié cette mission au CCAS de la Ville.

Les données du registre peuvent être transmises au préfet dans le cas du déclenchement du plan départemental d'alerte et d'urgence.

## Comment s'inscrire ?

1. Il suffit de compléter le formulaire disponible au verso.
2. Le formulaire complété et signé doit être retourné au **CCAS, 2 avenue Colonel Teyssier 81000 Albi**
3. Un accusé de réception sera envoyé par le CCAS de la Ville d'Albi à la personne inscrite sur le registre ou à son représentant légal. À noter qu'à tout moment, il est possible pour la personne inscrite de rectifier les informations ou de demander la radiation de ce registre. Le CCAS de la Ville d'Albi actualisera les données du registre chaque année.

### + Plus d'informations

CCAS de la Ville d'Albi - 05 63 49 10 44  
Lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h45 à 12h15 et 13h30 à 17h et le jeudi de 8h45 à 12h15

# Prévention canicule

## Formulaire d'inscription

Registre communal nominatif de prévention  
des risques sanitaires

Formulaire  
d'inscription  
à retourner, signé,  
à l'adresse suivante :  
CCAS  
2 av. Colonel Teyssier  
81000 ALBI  
ccas@mairie-albi.fr  
05 63 49 10 44

### Bénéficiaire

Au titre de  personne âgée  personne handicapée  
Nom - Prénom \_\_\_\_\_ Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Bâtiment \_\_\_\_\_ Escalier \_\_\_\_\_ Étage \_\_\_\_\_  
Code postal/ville \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Vous vivez : Seul  Oui  Non | En famille  Oui  Non | En couple  Oui  Non  
Habitat partagé  Oui  Non

Si oui Nom du lieu de résidence : \_\_\_\_\_

Si oui Nom - Prénom du partenaire : \_\_\_\_\_

### Contacts à prévenir en cas d'urgence (famille, proches, voisins...)

Nom _____	Parenté _____	Tél _____	Lieu de résidence _____
Nom _____	Parenté _____	Tél _____	Lieu de résidence _____
Nom _____	Parenté _____	Tél _____	Lieu de résidence _____

### Prise en charge sanitaire et sociale

Médecin traitant _____	Tél _____
Infirmière _____	Tél _____
Assistante sociale <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Nom _____
Service aide ménagère <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Nom _____
Portage des repas <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Nom _____
Téléassistance <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Nom _____
Femme de ménage <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Nom _____
Visite à domicile <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Nom _____
Autres services : _____	Tél _____

Informations complémentaires nécessaires à la compréhension de votre situation \_\_\_\_\_

### Si la demande d'inscription est formulée par un tiers

Nom - Prénom \_\_\_\_\_ Lien d'affiliation \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ accepte que les informations ci-dessus soient traitées  
par le CCAS de la Ville d'Albi pour constituer le registre communal de prévention des risques sanitaires.

Fait à \_\_\_\_\_ Signature de la personne →

Le \_\_\_\_\_