© HALFPOINT

# Plan canicule 2015
# Recenser pour mieux protéger

La loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées confie aux maires la charge de recenser afin de disposer, en cas de risques exceptionnels et de déclenchement des plans d'alerte et d'urgence, de la liste des personnes susceptibles de nécessiter l'intervention des services sociaux et sanitaires. Ce recensement, dans le cadre du Plan canicule 2015, concerne en priorité les personnes âgées et/ou handicapées isolées. À Montigny, la Ville organise ce dispositif en lien étroit avec l'association Carrefour montignien, les maisons de retraite, la Protection civile et des bénévoles. **Si vous souhaitez figurer sur ce listing ou y faire figurer l'un de vos proches, merci de compléter la fiche de recensement ci-après et de nous la retourner.**

**Renseignements : Service du 3e Âge et des Personnes handicapées.**
**Tél. 03 87 55 74 44 / 03 87 55 74 40**

## Canicule info service

**Tél. 0 800 06 66 66 (appel gratuit de 8 h à 20 h du 1er juin au 31 août, du lundi au samedi hors jours fériés).**

**Document à découper et à retourner à la mairie**

## Fiche de recensement Plan canicule 2015

**Service du 3e Age et des Personnes handicapées**
**160 rue de Pont-à-Mousson ou 9 rue Pougin – 57950 Montigny-lès-Metz**
**Formulaire également disponible sur www.montigny-les-metz.fr**

**Je soussigné(e)**

NOM : ..... Prénom : .....

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

Adresse à Montigny-lès-Metz :

N°..... Rue : .....

Étage : ..... Code d'accès : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

☐ Maison individuelle ☐ Appartement

☐ Vivant seul (e) ☐ En couple

**Intervenants à domicile (cochez et précisez le nom) :**

☐ Médecin traitant (nom et n° de tél) :

.....

☐ Infirmier (e) : .....

☐ Aide à domicile : .....

☐ Portage de repas : .....

Enfants (nom, adresse, n° de tél et fréquence de leur visite) : .....

.....

.....

☐ 1 fois par semaine

☐ 2 fois par semaine

☐ Autre, à préciser : .....

**Personne à contacter en cas d'urgence - renseignements obligatoires (nom, prénom, adresse, n° de tél et lien de parenté) :** .....

.....

.....

Heure ou plage horaire à laquelle vous êtes le plus susceptible d'être joignable par nos services :

☐ Matin : .....

☐ Après-Midi : .....

**Déclare vouloir me faire recenser dans le cadre du Plan canicule 2015.**

Date : .....

Signature :