

**QUESTIONNAIRE CANICULE**  
**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE FONTAINEBLEAU**

**VOUS :**

Personne de plus de 60 ans   
Personne adulte handicapée

**CONJOINT(E) :**

Personne de plus de 60 ans   
Personne adulte handicapée

**NOM/ Prénom :** .....  
**Date de naissance :** ..... **Age :** .....

**NOM / Prénom :** .....  
**Date de naissance :** ..... **Age :** .....

Adresse : .....  
Étage : ..... Escalier n°: ..... Code accès : ..... Ascenseur :  Oui  Non  
Tél : ..... Portable ..... Mail : .....

Vous êtes : Seule(e)  En couple  Autre Personne à domicile

**Vous déplacez-vous facilement ?**  Oui  Non  
**Votre conjoint(e) se déplace-t-il facilement ?**  Oui  Non

**Avez-vous des visites régulières ?**  Oui  Non

**Si oui :**  Fréquemment (1 fois / semaine)  Occasionnellement (entre 1 fois/semaine et 1 fois/mois)  
 Rarement (moins d'1 fois/ mois)

**Par :**  Voisins  Famille  Amis  Gardien d'immeuble

**Bénéficiez-vous d'un des services suivants ?**

Aide à domicile  Garde à domicile  Soins à domicile  
 Téléassistance  Portage des repas à domicile

**Coordonnées de l'association ou de la personne :** .....  
.....

**Avez-vous prévu de vous absenter de votre domicile d'ici le 30 septembre de cette année ?**

Si oui, merci d'indiquer les dates : .....  
.....

**Personne(s) à contacter en cas d'urgence :**

Nom / Prénom : .....  
Tél : ..... Mail : .....

Je 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.

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.

Date : ..... Signature de l'intéressé(e)

**INSCRIPTION A LA DEMANDE D'UN TIERS**

**Je soussigné(e) :** .....  
Demeurant : .....

Agissant en qualité de : ..... sollicite l'inscription de la personne mentionnée ci-dessus 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.

Date : ..... Signature de l'intéressé(e)