



**SAINT
ISMIER**



MAIRIE
Le clos faure
38330 Saint-Ismier

Tel : 04 76 52 52 25
Fax : 04 76 52 28 01
accueil@saint-ismier.fr
www.saint-ismier.fr

INSCRIPTION

REGISTRE DES PERSONNES FRAGILES ISOLÉES

PLAN CANICULE *

** le plan est activé par la Préfecture de l'Isère lorsque la T°C nocturne ne descend pas en dessous de 24°C ET lorsque la T°C dans la journée atteint les 35°C pendant 3 jours consécutifs conformément à la réglementation en vigueur.*



Pensez à remplir le RECTO et le VERSO de ce formulaire !

Fiche à retourner en **Mairie de ST-ISMIER - CCAS - Le Clos Faure - 38330 SAINT-ISMIER**

Je demande à être inscrit (e) sur le registre afin que je puisse être accompagné(e) durant la période d'activation du niveau 3 du plan canicule :

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Mail :

Adresse :

Bât. : Etage : Code d'accès (si nécessaire).....

Votre situation :

HABITAT

Vivez-vous dans : une maison un appartement

Bénéficiez-vous : d'une pièce climatisée ou d'un appareil de ventilation ou de rafraîchissement
 d'une pièce fraîche d'une piscine

ISOLEMENT

Vivez-vous : seul (e) en couple

Sortez-vous au moins une fois par semaine ? oui non

Vous sentez-vous isolé (e) ? oui non

Si oui, pouvez-vous donner les raisons expliquant votre isolement :

1/

2/

3/

SOUTIEN A DOMICILE

Etes-vous suivi(e) par un service d'aide à domicile ? oui non

Précisez le type d'aide à domicile (auxiliaire de vie, aide-ménagère...etc) :

Si oui, combien de fois par semaine :

Précisez les jours de passage :

Bénéficiez-vous de soins infirmiers hebdomadaires ? oui non

Si oui, précisez les coordonnées de l'infirmier/infirmière (en cas de besoin) :

Nom/prénom :

Adresse :

Téléphone :

Si oui, combien de fois par semaine :

Précisez les jours de passage :

En cas d'urgence, précisez les coordonnées de votre médecin traitant :

Nom /Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Acceptez-vous que nous prenions contact avec ce professionnel de santé si besoin : oui non

ENTOURAGE – SOUTIEN FAMILIAL

Avez-vous un membre de votre famille habitant à proximité de votre domicile ? oui non

Cette personne peut-elle se déplacer chez vous à votre demande en cas de besoin : oui non

Avez-vous un voisin proche en mesure de se déplacer chez vous en cas de besoin ? oui non

Avez-vous un ami proche en mesure de se déplacer chez vous en cas de besoin ? oui non

MOBILITE

Conduisez-vous : oui non

Sortez-vous de votre domicile facilement pour faire vos courses ou pour vous rendre à la pharmacie ?

oui non

Si oui, combien de fois par semaine ?

Si non, vous vous faites livrer vos courses à domicile par un professionnel ou par votre aide à domicile ? oui non

Les livraisons sont-elles assurées par : un voisin un membre de votre famille

VISITE ET ABSENCE DURANT L'ETE

En cas d'activation du plan canicule, la mairie prendra contact avec vous. Si vous ne répondez pas à nos appels, nous déclenchons une visite à votre domicile. Afin d'éviter des déplacements inutiles, merci de nous préciser :

Si vous vous absentez de votre domicile à un moment précis de l'été, précisez :

dates de départ	dates de retour

Si vous avez de la famille vous rendant visite durant l'été, merci de nous préciser la ou les semaines durant laquelle où vous serez entourés :

.....
.....

EQUIPEMENT ET UTILISATION DU NUMERIQUE

En cas d'activation du plan canicule, la mairie prendra contact avec vous soit par téléphone soit par mail.

Utilisez-vous facilement votre téléphone fixe ? oui non

Utilisez-vous facilement votre téléphone portable ? oui non

Avez-vous à domicile un équipement numérique (ordinateur, tablette, smartphone) : oui non

Si oui, accédez-vous facilement aux mails qui vous sont adressés : oui non

Si lors de l'appel de la mairie, vous ne répondez pas, précisez le nom d'une personne de votre entourage à prévenir en priorité :

Nom – Prénom :

Votre lien avec cette personne :

Téléphone fixe : Portable :

Mail :

Adresse :

.....

Bulletin rempli par :

L'intéressé (e)

Tierce personne, précisez :

Nom - Prénom :

Lien avec la personne :

Téléphone :

L'intéressé a été informé de son inscription sur ce registre ? : oui non

Date :

Signature :