

Absences prévues

Absences prévues durant la période estivale :

- Du : au :
- Du : au :
- Absences non prévues à ce jour. Pour tout changement, veuillez nous en informer au 03 68 98 51 15 (Ligne Info seniors et handicap)

Personnes référentes

Personne de l'entourage (famille, amis, voisins...)

Nom : Prénom :

Adresse :

..... Téléphone :

Professionnel(s)

- service d'aide ou de soins à domicile et / ou d'un autre service
intitulé du service :
- adresse / téléphone :
- médecin traitant
nom :
- adresse / téléphone :

Informations diverses

Recevez-vous des visites à domicile ?

- tous les jours plusieurs fois par semaine une fois par semaine moins souvent

Vous sentez-vous isolé(e) ? Oui Non

Souhaitez-vous être destinataire d'informations utiles aux seniors tout au long de l'année ?

(animations, conférences, ateliers santé, activités culturelles...) Oui Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à, le/201.....
Signature obligatoire de la personne inscrite au registre

à compléter et à retourner par courrier à la Ville de Strasbourg - Service Soutien à l'Autonomie
1 parc de l'Étoile - 67076 Strasbourg cedex
ou
à déposer dans les mairies de quartiers de la Ville de Strasbourg,
à l'accueil des Centres médico-sociaux,
à l'accueil du Centre Administratif - 1 parc de l'Étoile

Ce registre est soumis au décret 2004-926 et peut être mis à disposition du préfet et représentant de l'Etat en cas de déclenchement du Plan Canicule. L'inscription à ce registre n'est pas obligatoire et vous pourrez à tout moment sortir du dispositif sur simple demande. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, toute personne figurant sur le registre à un droit d'accès et de rectification des informations individuelles le concernant.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Maire

Strasbourg, le

Madame, Monsieur,

Nous accordons une attention particulière aux personnes les plus fragiles, afin de leur apporter une aide appropriée en cas de risque exceptionnel lié par exemple aux conditions climatiques. A cet effet, nous effectuons actuellement leur recensement conformément à la demande faite aux maires par l'Etat.

Sont prises en compte les inscriptions des personnes vivant à leur domicile :

- âgées de plus de 65 ans,
- ou inaptes au travail de plus de 60 ans,
- ou handicapées de plus de 18 ans.

Si cette situation de vulnérabilité vous concerne ou l'un de vos proches, nous vous invitons à vous inscrire à l'aide du formulaire ci-joint.

Les personnes inscrites figureront ainsi sur le registre destiné au *Plan d'alerte et d'urgence départemental* géré par le Préfet, mis en œuvre en cas de risques exceptionnels et notamment de période caniculaire.

N'hésitez pas à transmettre ce formulaire autour de vous ou à prendre contact avec la ligne Info seniors et handicap au **03 68 98 51 15**, pour toute autre information à ce sujet.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

P.J.

Roland RIES
Maire de Strasbourg



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Inscription au Registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées
à intégrer dans le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

Par la présente, je souhaite m'inscrire ou faire inscrire un proche 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, climatiques ou autres.

ATTENTION : Je suis informé(e) :

- que cette inscription ne concerne que les personnes vulnérables du fait de leur isolement
- que cette inscription est facultative et qu'une demande de radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande.
- qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Personne(s) à inscrire

Nom marital : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Vit : seul(e) en couple autre, précisez

Téléphone (obligatoire) :

Portable :

Qualité de la personne à inscrire

- personne âgée de 65 ans et plus
- personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- personne adulte handicapée

Inscription faite en nom propre

Inscription faite par un tiers (si oui, remplir les informations suivantes)

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Agissant en qualité de

- représentant légal
- service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- médecin traitant
- autre : (préciser)