

# DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE

A la suite de la canicule 2003, le Gouvernement a pris des mesures sanitaires et sociales. Localement, Monsieur le Maire, soucieux de la santé de ses administrés, souhaite connaître vos conditions de vie. C'est la raison de ce questionnaire que nous vous remercions de remplir.

**VOUS VIVEZ :** SEUL (E)  ACCOMPAGNE (E)  EN FAMILLE

**VOUS ETES :** AGE (E) DE + de 70 ans  HANDICAPE (E)

## VOTRE ETAT CIVIL ET, LE CAS ECHEANT, CELUI DE LA PERSONNE AVEC LAQUELLE VOUS VIVEZ

DATE DE NAISSANCE

Mme/M./Mlle Nom..... Prénom .....Nom de Naissance...../...../.....

Mme/M./Mlle Nom..... Prénom.....Nom de Naissance...../...../.....


## VOS COORDONNEES


Adresse .....

Bât..... Etage..... Code Postal..... Ville .....



Téléphone.....

## VOTRE ENTOURAGE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Parent / Voisin / Autre	Nom :	
Parent / Voisin / Autre	Nom :	
Parent / Voisin / Autre	Nom :	

Médecin traitant	Nom :	
Infirmière	Oui <input type="checkbox"/> Nom :	
Assistante sociale	Oui <input type="checkbox"/> Nom :	

## LES SERVICES DONT VOUS BENEFICIEZ

Service Aide à Domicile	Oui <input type="checkbox"/>	Nom :	
Ce service s'effectue en :                    prestataire <input type="checkbox"/> - mandataire <input type="checkbox"/> - gré à gré (chèque emploi-service) <input type="checkbox"/>			
Service de soins infirmiers à domicile	Oui <input type="checkbox"/>		
Livraison des repas à domicile	Oui <input type="checkbox"/>		
Télé-assistance	Oui <input type="checkbox"/>	Nom :	

**OBSERVATIONS/SUGGESTIONS :** .....

**AVEZ-VOUS PREVU DE VOUS ABSENTER CET ETE ? SI OUI, A QUELLE(S) DATE(S) ?**

## A RETOURNER EN MAIRIE

J'accepte que ces informations que je transmets au Maire de ma commune de résidence soient traitées en mairie et communiquées, en cas de canicule, seulement en tant que besoin, au Service Interministériel de Défense et de Protection Civile de la Préfecture.

Fait à  
Le

Signature