

PLAN CANICULE 2026 – BULLETIN D'INSCRIPTION

REGISTRE DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLÉES

(Article L .121-6-1 et R 121-2 à 12 du CASF)



Bulletin à remplir et à retourner au CCAS de la Ville de Thiers
14 Rue Pasteur 63300 THIERS – 04 73 80 69 44 – ccas@thiers.fr

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

Mme ☐ Mr ☐

Nom :

Téléphone domicile :

Prénom :

Téléphone portable :

Date de naissance :

Mail :

Adresse :

Situation familiale : Seul(e) ☐ En couple ☐

.....63300 THIERS

Je demande mon inscription :

- ☐ En qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ En qualité de personne âgée de 60 ans, reconnue inapte au travail
- ☐ En qualité de personne en situation de handicap

INTERVENTIONS À DOMICILE

• Médecin traitant

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

• Service d'aide à domicile

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

Passage : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche

• Service de soins infirmiers à domicile

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

Passage : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche

• Service de portage de repas

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

Passage : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche

- Autre service

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

Passage : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche

PERSONNES À PREVENIR EN CAS DE BESOIN (FAMILLE – VOISINS – ENTOURAGE)

Nom, Prénom :

En qualité de :

Adresse :

Téléphone :

A-t-elle les clés du domicile ? ☐ oui ☐ non

Nom, Prénom :

En qualité de :

Adresse :

Téléphone :

A-t-elle les clés du domicile ? ☐ oui ☐ non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Recevez-vous des visites de vos proches (famille, amis ...) ?

☐ Tous les jours ☐ Chaque semaine ☐ De temps en temps ☐ Jamais

- Si le bulletin est rempli par un tiers, veuillez préciser vos coordonnées :

Nom, Prénom :

En qualité de :

Adresse :

Téléphone :

La personne concernée est-elle informée de votre démarche d'inscription ? ☐ oui ☐ non

- Autres informations que vous souhaitez transmettre au CCAS de Thiers :

.....
.....

Rappel : Tout changement de situation doit être signalé afin de rester facilement joignable.

☐ Je certifie l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

☐ Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part au CCAS de Thiers.

☐ J'accepte que mes données personnelles soient utilisées par le CCAS pour m'appeler en cas de déclenchement de l'alerte canicule orange ou rouge, du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h. Ces niveaux d'alertes sont déclenchés par la Préfecture du Puy-de-Dôme.

Fait à Thiers, le

Signature :