

## PLAN DE PREVENTION DES RISQUES DE LA CANICULE 2025

Mr  Mme  \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
76290 MONTIVILLIERS

Téléphone fixe :

Portable :

Adresse mail :

Date de naissance : |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|

Nom et adresse de votre médecin traitant : \_\_\_\_\_

**Déclare vouloir être inscrit(e) sur la liste des personnes âgées et/ou handicapées, isolées et fragilisées vivant à domicile, afin d'être contacté(e) en cas de crise caniculaire pendant l'été 2025.**

### VOTRE SITUATION

Vivez-vous seul(e) ?

OUI

NON

Bénéficiez-vous d'une aide extérieure  
(Famille, aide-ménagère, ...) ?

OUI

NON

Si oui, vous êtes aidé(e) par : \_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone : |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom	Lien	Numéro de téléphone

A Montivilliers,

Le |\_|\_| | |\_|\_| 2025

Signature :

Les renseignements donnés ci-dessus sont strictement réservés à l'établissement du fichier relatif à la prévention de la canicule. Ils sont confidentiels et ne seront communiqués à aucun autre service.