

## FICHE DE CONSENTEMENT

## Alerte canicule/grand froid 2021

		Prénom:	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Adresse complète (code, é	etage):		
	•••••		
Numéro de téléphone :			
Adresse mail :			
Souhaitez-vous continuer de canicule ?	à être inscrit(e) su □ Oui	ur le fichier du Maire afin d'être co □ Non	ontacté(e) en cas
de cameure :		Li Non	
coordonnées de notre fic			
fortes chaleurs. Si oui, merci de répondre	aux questions su		
fortes chaleurs.	aux questions su		
fortes chaleurs. Si oui, merci de répondre	•	uivantes :	
fortes chaleurs.  Si oui, merci de répondre  Entourage :  Vous vivez : □ seul(e)	□ en couple	uivantes :	
fortes chaleurs.  Si oui, merci de répondre  Entourage:  Vous vivez: □ seul(e)  Nom et téléphone d'une p	□ en couple ersonne de votre e	uivantes: □ en famille	ence:
fortes chaleurs.  Si oui, merci de répondre  Entourage:  Vous vivez: □ seul(e)  Nom et téléphone d'une p	□ en couple ersonne de votre e	uivantes : □ en famille entourage à prévenir en cas d'urge	nce :
fortes chaleurs.  Si oui, merci de répondre  Entourage:  Vous vivez: □ seul(e)  Nom et téléphone d'une p	□ en couple ersonne de votre e	uivantes :  ☐ en famille entourage à prévenir en cas d'urge	ence:
fortes chaleurs.  Si oui, merci de répondre  Entourage:  Vous vivez: □ seul(e)  Nom et téléphone d'une p	□ en couple ersonne de votre e	uivantes :  □ en famille entourage à prévenir en cas d'urge	nce :

TSVP



<u>Aide (s)</u> :			
Bénéficiez-vous de la présence d'un aidant familial ?	□ Oui	□ Noi	
Bénéficiez-vous de l'intervention d'un service d'aide à la perso	□ Oui	□ Noi	
Si oui, quel est (sont)-il(s)?			
Quel organisme intervient à votre domicile ?			
Avez-vous une reconnaissance de la Maison Départemental des	s Personnes H	andicapées ?	
□ Oui □ Non			
Êtes-vous sous protection juridique ?	□ Oui	□ Non	
Si oui, □ curatelle □ curatelle renforcée □ tu	ıtelle		
Nom et coordonnées de la personne chargée de la protection ju	-		. <b>.</b>
<u>Logement</u> :			
Souffrez-vous de la chaleur dans votre logement ?	□ Oui	□ Non	
Avez-vous la capacité motrice de sortir de votre logement ?	□ Oui	□ Non	
Avez-vous un appareil permettant de vous rafraîchir?	□ Oui	□ Non	
Si oui, merci de préciser l'appareil :			
$\underline{Remarque(s) - absence(s) \ \acute{e}ventuelle(s)}:$			
			•••

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par le CCAS uniquement dans le cadre de la gestion de l'alerte canicule/grand froid. La base légale du traitement est l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles. Les données sont conservées pendant un an après l'inscription. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou les rectifier. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le CCAS.