



PLAN CANICULE 2020

et

SITUATION COVID-19 2020

COMMUNE DE
SAIVRES

PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE (P.C.S)

*Dispositif permanent et général d'alerte à la population
prévu par décret n° 2005-1156 pour appliquer la loi n°
2004-811 relative à la modernisation de la sécurité
civile*

[Un numéro vert COVID-19 répond à vos questions en permanence, 24h/24 et 7j/7 : 0 800 130 000](#)

Madame, Monsieur,

Afin de prévenir les conséquences d'une éventuelle période de forte chaleur ainsi qu'un éventuel retour de la pandémie COVID-19, il a été mis en place depuis 2004 « un plan canicule » dans chaque commune.

Ce dispositif consiste à recenser les personnes âgées de plus de 65 ans ou les personnes sensibles, nous vous invitons à remplir le questionnaire ci-dessous et à nous le renvoyer le plus rapidement possible.

Ce questionnaire n'a aucune forme obligatoire et libre à chacun d'accepter ou de refuser d'y répondre. En cas de déclenchement d'alerte sur l'initiative de Monsieur le Préfet, les personnes recensées seront prioritairement contactées afin de s'assurer de leurs besoins.

Dominique PAYET, Maire.



***Dans le cadre du P.C.S, nous vous proposons de vous inscrire dans
l'annuaire opérationnel des personnes à contacter.
Si vous le souhaitez, merci de remplir le formulaire d'inscription et
l'annexe jointe,***

Toutes les données recueillies par ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique dans le cadre du « Plan Communal de Sauvegarde » (PCS). Le responsable de ce registre nominatif est le Maire de Saivres. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, la préfecture ainsi que sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°79-17 «Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la Mairie de Saivres ou par courriel à contact@saiuvres.fr

FORMULAIRE D'INSCRIPTION A L' ANNUAIRE

OPERATIONNEL DU P.C.S (PLAN COMMUNAL DE SAUEGARDE)

Je soussigné(e) : Nom Prénom

Né(e) le

Adresse exacte

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse Mail :

Sollicite mon inscription à l'**annuaire opérationnel des personnes à contacter** , en cas de déclenchement du P.C.S, en qualité de :

cocher la / les case(s) correspondante(s)

- habitant de la commune de Saivres
- personnes de 70 ans et plus
- personne handicapée
- personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail.
- personne fragile, à risques, pour d'autres raisons, précisez :
- personne de plus de 60 ans,
- fragile, à risques, pour d'autres raisons, précisez :

J'atteste être :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sous assistance respiratoire | <input type="checkbox"/> personne isolée |
| <input type="checkbox"/> personne à mobilité réduite | <input type="checkbox"/> personne immobilisée(alité) |
| <input type="checkbox"/> sous assistance d'un appareil électrique | <input type="checkbox"/> personne malade |
| <input type="checkbox"/> sous dialyse | <input type="checkbox"/> autre, précisez |

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :

N ° de Téléphone :

Je consens à ce que les données relatives à mon état de Santé soient enregistrées dans l 'annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (P.C.S).

Fait à, le

Signature,

PLAN CANICULE 2020 et SITUATION COVID19-2020

PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE (P.C.S) juillet 2020

Dispositif permanent et général d'alerte à la population prévu par le décret n°2005-1156, en date du 13 septembre 2005, de la loi n°2004-811 du 13 août 2004, relative à la modernisation de la sécurité civile.

ANNEXE

NOM : Prénom :

Certifie bénéficiaire :

d'un service d'aide à domicile:

Nom du service :

Adresse :

code postal :

Ville :

Tel :

d'un autre service (portage des repas à domicile)

Nom du service :

Adresse :

code postal :

Ville :

Tel :

d' un service de soins infirmiers à domicile

Nom du service :

Adresse :

code postal :

Ville :

Tel :

Téléalarme

Nom du service :

Adresse :

code postal :

Ville :

Tel :

Personne(s) de l'entourage à prévenir:

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Lien avec vous :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Lien avec vous :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....

Atteste avoir été informé(e) que :

-l'inscription à l'annuaire opérationnel n'est soumise à aucune obligation et que chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif,

- les informations recueillies seront transmises à la commune de Saivres, dans le cadre du **PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE,(P.C.S)**, dispositif permanent et général d'alerte à la population,

-cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à, le
signature,