Canicule?

Vous êtes âgé(e) de 75 ans et plus, vous êtes en situation de handicap, vous avez des problèmes de santé ou vous avez peur d'être seul(e) pendant l'été, inscrivez-vous ou faites-vous inscrire par l'un de vos proches dès maintenant auprès des services de la Ville pour bénéficier d'un contact en cas d'événements exceptionnels.

Conseils et informations sur www.paris.fr

ATTENTION ! Écrivez lisiblement en majuscules
À remplir soit : • par la personne âgée ou handicapée ;
• par son (sa) représentant(e) légal(e) ;
• par une personne de son entourage.

Et à renvoyer à : Mairie de Paris - DASES - CHALEX
Sous-direction de l'action sociale Bureau 506,
94/96 quai de la Rapée 75012 Paris
Vous pouvez vous inscrire plus facilement et rapidement en téléphonant au 3975 (coût d'un appel local depuis un poste fixe sauf tarif propre à votre opérateur).

L'inscription est gratuite et volontaire. Les informations que vous communiquez sont confidentielles et la radiation interviendra sur simple demande de votre part.

BULLETIN D'INSCRIPTION 2013

MAIRIE DE PARIS

Identification du (des) bénéficiaire(s) (Un bulletin par foyer)

Personne seule :
M.☐ Mme☐ Nom : _____
Prénom : _____
Année de naissance : |_|_|_|_|

Autre personne vivant au domicile :
M.☐ Mme☐ Nom : _____
Prénom : _____
Année de naissance : |_|_|_|_|

Percevez-vous l'allocation personnalisée d'autonomie :

Oui ☐ Non☐ | Oui ☐ Non☐

Votre situation de handicap est-elle reconnue par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) :

Oui ☐ Non☐ | Oui ☐ Non☐

Si un seul nom figure sur le bulletin, précisez si vous vivez seul(e) : Oui ☐ Non☐

Domicile (Remplissez soigneusement toutes les rubriques)

Téléphone habituel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Second numéro : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse : _____
Bât. : _____ Hall : _____ Escalier : _____ N° porte : _____
Code(s) d'entrée : _____ _____ Étage : _____ Code postal |_|_|_|_|_| Ville : **PARIS**
Ascenseur : Oui ☐ Non ☐ Dernier étage : Oui ☐ Non ☐
S'agit-il d'un foyer logement (résidence appartement ou résidence services) : Oui ☐ Non ☐

IMPORTANT : précisez vos dates d'absences prévues entre le 1er juin et le 31 août 2013.
Si ces dates changent, n'oubliez pas de nous le signaler en appelant le 3975.

Juin : _____ Juillet : _____ Août : _____

Personnes de votre entourage à prévenir (2 au maximum)

1) Nom et prénom : _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
2) Nom et prénom : _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Coordonnées du médecin traitant

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Coordonnées d'une personne intervenant à domicile (aide ménagère, femme de ménage, infirmière, kiné…)

Nom : _____ Prénom : _____
Qualité : _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Si vous remplissez ce questionnaire pour le bénéficiaire, précisez vos coordonnées

Représentant légal : Oui ☐ Non ☐ M.☐ Mme☐ Nom : _____
Prénom : _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse : _____ Bât. : _____ Hall : _____ Escalier : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Paris, le _____ **Signature obligatoire :**

Les données communiquées par téléphone ou dans le cadre de ce bulletin d'inscription ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels. Elles sont destinées à l'usage exclusif de la Mairie de Paris, responsable du traitement. Vous pouvez vous opposer à ce que les données vous concernant figurent dans le fichier tenu par la Mairie de Paris. Vous disposez, en outre, d'un droit d'accès aux informations vous concernant ainsi que d'un droit de rectification de ces données. Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Mairie de Paris, DASES, cellule CHALEX (adresse figurant sur ce bulletin).