

# PLAN DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA CANICULE 2024

## Pour les personnes âgées et /ou handicapées

Le plan de prévention des risques liés à la canicule est réactivé à compter du 1<sup>er</sup> juin. Ce dispositif de veille, d'alerte et d'urgence concerne les personnes :

- âgé(e)s de plus de 65 ans
- ou de 60 à 65 ans reconnu(e)s inaptes au travail
- ou reconnu(e)s handicapé(e)s avec le bénéfice d'une pension d'invalidité et toute autre allocation AAH liée au handicap.

L'inscription est volontaire, le coupon de réponse ci-dessous permettra au service social de la ville (CCAS) en cas de déclenchement par le Préfet du plan d'alerte canicule de prendre rapidement contact avec les personnes inscrites.

La Ville s'engage à assurer un suivi pendant toute la période de fortes chaleurs par des contacts téléphoniques ou par des visites. Un transport vers des locaux climatisés sera assuré en cas de besoin.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes sincères salutations.



**Brice RAVIER**  
Maire d'Amboise  
Président du CCAS

✂ .....

### Coupon-réponse

à retourner au Centre Communal d'Action Sociale  
2, rue du Cardinal Georges d'Amboise - 37400 Amboise

Je soussigné(e),

Mme  M.

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Demande mon inscription au registre nominatif du plan municipal canicule de la Ville d'Amboise.  
Merci de bien vouloir compléter les informations au verso.



TSVP

## PLAN DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA CANICULE

### Numéros utiles

À conserver

CCAS	02 47 57 77 46
MAIRIE	02 47 23 47 23
ASSAD	02 47 57 19 10
ADMR	02 47 57 55 55
SAMU	15
POMPIERS	18
NUMERO VERT	0800 06 66 66

✂ .....

### Informations complémentaires

NOM de votre médecin référent : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Bénéficiez-vous de soins à domicile :  OUI  NON Repas à domicile :  OUI  NON

Si oui, quel(s) organisme(s) : \_\_\_\_\_

Autres observations utiles : \_\_\_\_\_

Période d'absence du domicile prévue (vacances, séjour en famille...) : \_\_\_\_\_

### Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_