

PLAN DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA CANICULE 2025

Pour les personnes âgées et /ou handicapées

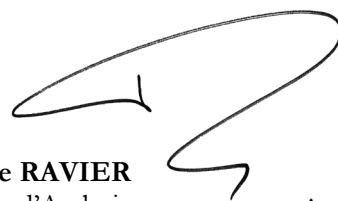
Le plan de prévention des risques liés à la canicule est réactivé à compter du 1^{er} juin. Ce dispositif de veille, d'alerte et d'urgence concerne les personnes :

- 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 ou 112
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 : _____