

Bien vieillir à Châlons-en-Champagne

1. Solidarité et protection de la population :

- Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur
- Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom :
- Date de naissance : / /
- Adresse postale :
- Tél portable : Tél fixe : Courriel :@.....

Votre situation familiale :

- Vous vivez : ☐ seul ☐ En couple ☐ Avec des membres de la famille

Le CCAS gère pour la ville de Châlons-en-Champagne, le registre communal d'alerte et de protection des populations en cas de crises exceptionnelles : canicules, grand froid, épidémies.

- En cas de survenance d'un de ces événements, souhaitez-vous figurer sur ce registre ?
☐ Oui (compléter la partie ci-dessous) ☐ Non (passer à l'item 2)

Votre santé :

- Avez-vous un médecin traitant : ☐ Oui ☐ Non
- Si oui : Nom : Prénom : Ville :

Au quotidien, bénéficiez-vous de services :

- ☐ D'aucune aide
- ☐ D'aides à domicile (si oui lesquelles) :
- ☐ De soins infirmiers à domicile (si oui lesquelles) :
- ☐ De mesure de protection (curatelle, tutelle etc...) :
- ☐ De portage de repas (si oui, quel organisme ?) :
- ☐ D'autres aides (préciser lesquelles) :

Les personnes à contacter :

- Contact 1 :** Nom : Prénom :
Nature du lien (parent, ami, voisin, autre) :
Adresse postale : Code postal : Ville :
Adresse mail : Tél portable : Tél fixe :
- Contact 2 :** Nom : Prénom :
Nature du lien (parent, ami, voisin, autre) :
Adresse postale : Code postal : Ville :
Adresse mail : Tél portable : Tél fixe :

A Châlons-en-Champagne le :

Signature :

2. A propos de vous :

- Vous avez à proximité : ☐ Enfants ☐ Famille ☐ Personne
☐ Voisins, Amis ☐ Autre personne (Qui ?) :

Rencontrez-vous des difficultés particulières liées à :

- ☐ L'autonomie ☐ L'habitat ☐ L'isolement ☐ Les démarches administratives
- ☐ Les déplacements ☐ L'accès aux soins ☐ Autres :

De quels services pourriez-vous avoir besoin ?

-
-
-

3. Et si nous gardions le contact :

- ❖ Le CCAS édite un programme d'activités de type : culturelles, sportives, récréatives mais aussi des actions de prévention.
- Souhaitez-vous recevoir le programme des activités proposées par le CCAS ?
☐ Oui* ☐ Non
- ❖ Un dispositif d'entraide existe pour vous accompagner dans vos déplacements (courses, rendez-vous santé), faire une promenade ou recevoir une visite de convivialité ...
- Souhaitez-vous avoir plus de renseignements pour en bénéficier et/ou devenir bénévole ?
☐ Oui* ☐ Non

* Par défaut, vous le recevrez sur l'adresse mail renseignée.

L'accord pour recevoir les publications du CCAS et figurer sur le registre des évènements climatiques/épidémiologiques reste valable jusqu'à ce que je demande expressément à ne plus figurer dans les fichiers du CCAS de Châlons-en-Champagne.

☐ **Je confirme avoir pris connaissance de ces dispositions.**

Signature

Les données communiquées par téléphone ou par ce bulletin d'inscription seront utilisées dans le cadre du Plan Municipal Canicule et seront délivrées exclusivement à Monsieur le Préfet, à sa demande, en cas de déclenchement du Plan Canicule.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, au Règlement général (UE) 2016-679 du 27 avril 2016 sur la Protection des Données personnelles (RGPD) et au Décret 2005-1135 du 7 septembre 2005 relatif au code de l'Action Sociale et des Familles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser par courrier postal ou électronique à :

CCAS de Châlons-en-Champagne
9 rue Carnot
51 000 CHALONS EN CHAMPAGNE
ou
ccas@chalonsenchampagne.fr