

**Personnes à contacter  
en cas de besoin dans la journée**

Nom ..... Nom .....

Prénom ..... Prénom .....

Lien de parenté ou autre ..... Lien de parenté ou autre .....

Adresse ..... Adresse .....

.....

Téléphone..... Téléphone.....

Nom ..... Nom .....

Prénom ..... Prénom .....

Lien de parenté ou autre ..... Lien de parenté ou autre .....

Adresse ..... Adresse .....

.....

Téléphone..... Téléphone.....

Avez-vous la télé-assistance ? .....  Oui  Non

Bénéficiez-vous des plateaux repas ? .....  Oui  Non

Avez-vous un service de soins à domicile ? .....  Oui  Non

Si oui, jours et heures de passage .....

Avez-vous une aide ménagère ? .....  Oui  Non

Si oui, jours et heures de passage .....

Votre médecin traitant.....

Téléphone.....

Êtes-vous présent en juillet ? .....  Oui  Non

Êtes-vous présent en août ? .....  Oui  Non

# Spécial **RECOMMANDATIONS** en cas de **CANICULE**

La ville reconduit chaque année son **PLAN CANICULE** afin de lutter contre l'isolement des personnes vulnérables en cas de fortes chaleurs.


**Le Centre communal d'action sociale et la Police municipale ont mis en place un dispositif pour lutter contre l'isolement des personnes âgées, vulnérables ou en situation de handicap.**

Des contacts permanents ont ainsi permis de rassurer, conseiller les personnes directement et de contacter leur famille si cela s'avérait nécessaire.

**L'inscription sur notre fichier relève d'une démarche volontaire et nous vous encourageons à nous signaler toute situation particulière de détresse ou d'isolement.**

Vous êtes donc invités à prendre connaissance des recommandations à suivre et, si vous le souhaitez, à vous inscrire en renvoyant la fiche ci-jointe, ou à nous signaler toute personne de votre connaissance qui se trouve dans cette situation, en téléphonant au service social aux heures d'ouverture de l'hôtel de ville.

Service social - Centre Communal d'Action Sociale

 01 34 25 42 37  
social@ville-osny.fr



# Quelques MESURES PRÉVENTIVES simples

## À faire

- Procurez-vous un ventilateur, un rafraichisseur d'air ou un climatiseur.
- Rafraîchissez-vous plusieurs fois par jour.
- **Buvez de l'eau, même sans soif**, par petites quantités, tout au long de la journée.
- Portez des **vêtements légers** (en tissu naturel : coton, lin).
- En cas de sortie, préférez le matin (avant 10h) et le soir (après 18h), marchez à l'ombre, portez des vêtements légers, un chapeau et emportez une bouteille d'eau.
- Chez vous, protégez-vous de la chaleur **en fermant les fenêtres et les volets** la journée et **ouvrant les fenêtres pour aérer la nuit**.

## Vous vivez seul ?

Manifestez-vous auprès de vos voisins, de votre gardien d'immeuble ou des services de la mairie.

## En cas de...

...maux de tête, de sensation de faiblesse, de vertige, de fièvre, contactez aussitôt votre médecin, le SAMU ou les services de la mairie.

## À ne pas faire

- Évitez de boire des **boissons sucrées et glacées**. Ces dernières peuvent favoriser des crampes d'estomac et enlèvent l'impression de soif à des personnes qui ne ressentent pas spontanément le besoin de boire.
- Évitez de boire de **l'alcool**.
- Évitez les plats **épicés**, en **sauce** et **les repas trop riches en graisse**.
- Évitez tout **effort physique inutile**.

SAMU : 15    Pompiers : 18  
Médecin traitant : .....  
Mairie : 01 34 25 42 37  
(de 9h à 12h et de 13h30 à 17h,  
fermée les lundis et jeudis matin)

## DEMANDE D'INSCRIPTION AU FICHER « CANICULE »

L'inscription sur le fichier « canicule » nous permet, en cas de forte chaleur, de vous contacter par téléphone afin de prendre de vos nouvelles et vous inviter à passer quelques heures dans une pièce rafraichie, mise à votre disposition à l'hôtel de ville.

Si vous vous absentez quelques jours en juillet ou en août, signalez-le au service social.

Merci de remplir le questionnaire ci-dessous, le découper et le faire parvenir au

Service social

Hôtel de ville

14 rue William Thornley – BP 90014

95520 Osny

ou par mail : [social@ville-osny.fr](mailto:social@ville-osny.fr)

📞 01 34 25 42 37

VOUS

VOTRE CONJOINT

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Nom.....                | Nom.....                |
| Prénom.....             | Prénom.....             |
| Date de naissance ..... | Date de naissance ..... |
| Adresse.....            | Adresse.....            |
| .....                   | .....                   |
| Téléphone .....         | Téléphone .....         |



Suite au dos ➡