



2025



# Plan national de gestion des vagues de chaleur

SOISY-SOUS-MONTMORENCY.FR



**Soisy**  
SOUS-MONTMORENCY



Soisy, une ville qui prend soin de vous.

«*Ensemble, soyons vigilants et solidaires face à la canicule.*»

### Chère Soisienne, Cher Soiséen,

Chaque année, la période estivale peut s'accompagner d'épisodes de fortes chaleurs. Le « Plan national de gestion des vagues de chaleur », permet de prendre soin des personnes les plus fragiles ou isolées.

Il est déclenché si, pendant trois jours consécutifs, la température atteint 21° la nuit et 31° le jour. Dans ce cas, la Préfecture alerte la Mairie, qui déclenche son dispositif d'accompagnement auprès des Soisiennes et des Soisiens préalablement inscrits.

Ainsi, du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre, la Ville se mobilise toujours plus pour veiller sur vous. L'ensemble du service Action Sociale se relaie pour prendre de vos nouvelles, être vigilant sur votre état de santé et prodiguer de bons conseils.

Vous trouverez dans cette brochure un formulaire. Il vous permettra de vous inscrire sur notre registre. **Il n'y a aucune obligation légale à le faire**, mais cette démarche est importante pour nous permettre de veiller sur vous. Naturellement, ces informations resteront strictement confidentielles.

Vous pouvez également vous inscrire directement auprès du service Action Sociale en mairie, ou en ligne sur [www.soisy-sous-montmorency.fr](http://www.soisy-sous-montmorency.fr), en remplissant le formulaire «Signalement d'une personne à risque» dans la rubrique «Démarches administratives».

Si vous n'êtes pas directement concerné, vous connaissez peut-être un voisin, un proche ou un habitant de la commune qui pourrait avoir besoin de ce suivi. Pour nous aider à prendre soin de ces personnes, nous comptons sur vous.

Pour toute question, ou si vous veniez à rencontrer des difficultés en période de forte chaleur comme à tout moment dans l'année, le service Action Sociale est joignable aux heures d'ouverture de la mairie (01 34 05 21 17) ou au (01 34 05 20 00) en cas de fermeture.

Bien fidèlement,

Votre Maire  
  
Luc Strehaiano



# Plan national de gestion des vagues de chaleur

## INSCRIPTION SUR LE REGISTRE MUNICIPAL

\* La démarche d'inscription sur le registre est volontaire et facultative

### FORMULAIRE À RETOURNER À L'ADRESSE SUIVANTE :

Hôtel de Ville - Service de l'Action Sociale - CS 30029 - 95230 Soisy-sous-Montmorency

Ou inscription en ligne sur [www.soisy-sous-montmorency.fr](http://www.soisy-sous-montmorency.fr), rubrique démarches administratives

### IDENTITÉ

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Bât. : \_\_\_\_ Étage : \_\_\_\_ Porte : \_\_\_\_ Code : \_\_\_\_ Code postal : 95230 Ville : Soisy-sous-Montmorency

### INFORMATIONS IMPORTANTES

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

#### Je m'inscris en tant que :

Personne de 65 ans et +  Personne de 60 ans et +, inapte au travail  Personne handicapée majeure

#### Je bénéficie :

d'une aide ménagère  
Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

d'un service de soins infirmiers à domicile  
Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

d'un service de portage de repas à domicile  
 CCAS  Autre organisme : \_\_\_\_\_

de la télé-assistance

#### Entre le 1<sup>er</sup> juin et le 15 septembre 2025 :

je résiderai à Soisy-sous-Montmorency sans interruption

je serai absent(e) de Soisy-sous-Montmorency aux dates suivantes : \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance que sans réponse de ma part ou de la personne référente pendant la période estivale, l'intervention des secours sera demandée.

## PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE \*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

\* Mention obligatoire

\* Les personnes à prévenir en cas d'urgence doivent être joignables facilement

## REMARQUES

---

---

---

---

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### Recevez-vous des visites à domicile ?

Tous les jours     Plusieurs fois par semaine     Une fois par semaine     Moins souvent

### Je soussigné(e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Certifie être :

- La personne concernée par la demande d'inscription  
 Un proche de la personne concernée par la demande d'inscription. Merci de préciser :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Fait à Soisy-sous-Montmorency, le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature :**