



Ecoenen, le 13 mars 2020

■ DEPARTEMENT DU VAL D'OISE

■ Hôtel de Ville

■ Place de la Mairie 95440 ECOUEN

■ Tél : 01.39.33.09.00

■ Fax : 01.34.19.63.29

Affaire suivie par : Vanessa MAGGIO
Centre Communal d'Action Sociale

Madame, Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-jointes, les informations concernant le coronavirus, pour préserver votre santé et aider les personnes fragiles qui vous entourent.

A ce titre, le CCAS d'ECOENEN réalise un fichier nominatif des personnes âgées et/ou handicapées afin de leur éviter de sortir et se charger de les aider dans leur approvisionnement.

N'hésitez pas à contacter le 07 77 69 55 63 pendant les heures d'ouverture de la mairie pour tous renseignements supplémentaires.

Je vous remercie de votre coopération en signalant au CCAS d'ECOENEN, toute personne susceptible de répondre aux critères de vulnérabilité, et ayant donné son consentement pour être inscrite sur le registre.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.



Catherine DELPRAT
Maire.



RECENSEMENT DES PERSONNES VULNÉRABLES

Le décret 2004-926 du 1^{er} septembre 2004, fixe les modalités de recueil, de transmission et d'utilisation des données nominatives relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels : l'inscription sur le registre nominatif est opérée pour les personnes âgées de 60 ans (en cas d'inaptitude au travail), 65 ans et plus, résidant à leur domicile, et les personnes adultes handicapées.

Lorsque cette demande émane d'un tiers, elle doit être obligatoirement faite par écrit.

Afin d'être enregistré(e) sur ce registre nominatif, merci de compléter le bulletin ci-dessous et le retourner au C.C.A.S Place de la Mairie 95440 Écouen.

DISPOSITIF CORONAVIRUS

NOM

Prénom

Date de naissance

Adresse

Qualité (rayer la mention inutile) : 60 ans et + Adulte handicapé

Tél.

Personnes à prévenir en cas d'urgence

.....

.....

.....

Médecin exerçant le suivi médical

.....

Nom et qualité de la tierce personne ayant effectué la demande :

.....

Date de la demande :

Signature du bénéficiaire :

COVID-19

CORONAVIRUS, POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES



**Se laver
très régulièrement
les mains**



**Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir**



**Utiliser un mouchoir
à usage unique
et le jeter**



**Saluer
sans se serrer la main,
éviter les embrassades**

Vous avez des questions sur le coronavirus ?



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)



0 800 130 000
(appel gratuit)