

Plan Communal de Sauvegarde – Questionnaire

Merci de bien vouloir compléter ce questionnaire et le retourner en Mairie **au plus tard le 01/08/2024**

La commune a besoin de VOUS face aux risques qui NOUS concernent !

*** Indique une question obligatoire**

Le Mot du Maire

Mesdames, Messieurs,

La Plan Communal de Sauvegarde est un document obligatoire pour chaque commune. Il précise les modalités d'interventions en cas de risque majeur (incendies, tempêtes...). Dans le cadre de son élaboration, nous avons besoin d'informations pratiques concernant votre foyer.

Les informations recueillies ne feront, en aucun cas, l'objet de communication à un organisme à l'extérieur de la commune.

Nous vous remercions d'avoir l'amabilité de remplir ce questionnaire.

Le Maire,

Ph. MONNIER



Recensement de vos biens

- 1) NOM ou NOM de l'Entreprise* :
- 2) Prénom ou Nom du Gérant de l'Entreprise* :
- 3) Date de Naissance* :
- 4) Adresse* :
- 5) Téléphone* : / / / /
- 6) Mail* :@.....
- 7) Personnes composant votre foyer ou entreprise (nom – prénom – date de naissance)* :

| Nom – Prénom | Date de Naissance |
|--------------|-------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

- 8) Possédez-vous des animaux ? * Une seule réponse possible.

Oui

Non

- 9) Si oui, lesquels ? et Combien ?

Volailles :

Vaches :

Chèvres :

Cochons :

Moutons :

Ânes :

Cheval :

Autres :



Personnes Vulnérables (*pers. âgées, pers. à mobilité réduite, pers. handicapée, ayant besoin d'assistance dans la vie quotidienne*)

1. NOM et Prénoms des personnes qui ont besoin d'assistance en cas d'évacuation :

2. Indications particulières* : *Plusieurs réponses possibles*

Allergie

Mobilité Réduite

Soins à Domicile (*indiquer les noms des services intervenants*) :

.....

Appareillage (*précisez*) :



Moyens Humains

Certaines compétences peuvent être utiles en situation de crise.

1. Je suis un professionnel de santé ? * *Une seule réponse possible.*

Oui

Non

2. Si oui, quel métier ? (*infirmier(e), médecin, pharmacien(ne), psychologue, aide-soignant(e), ambulancier(e), secouriste, sapeur-pompier...*) :

.....

3. Vous pratiquez une langue étrangère ? Quelle(s) langue(s) ? *Plusieurs réponses possibles.*

Anglais :

Allemand

Espagnol :

Italien

Portugais

Autres :

4. Je suis formé(e) aux 1ers secours ? * .

Oui

Non

Si oui, quelle est la date du dernier recyclage : / /

5. Je suis titulaire d'un permis spécial. Quel(s) permis ? *Plusieurs réponses possibles.*

Permis C (+ 3,5 t)

Permis CE (+ 3,5 t avec remorque)

Permis C1 (entre 3,5 t et 7,5 t)

Permis C1E (entre 3,5 t et 7,5 t avec remorque)

Permis D (transport + 8 passagers)

Permis DE (transport + 8 passagers avec remorque)

Permis D1 (transport 16 passagers max avec remorque)

Permis D1E (transport 16 passagers avec remorque)

Autre :

CACES



Moyens matériels

Moyens matériels pouvant être mis à disposition :

En bon état de fonctionnement

1. De quel(s) moyen(s) de transport disposez-vous ? * *Plusieurs réponses possibles*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Véhicule léger | <input type="checkbox"/> Poids Lourds |
| <input type="checkbox"/> Transport Collectif | <input type="checkbox"/> Barque, canoë |
| <input type="checkbox"/> Véhicule médicalisé | <input type="checkbox"/> Remorque |
| <input type="checkbox"/> Van pour transport d'animaux | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

2. De quel(s) engin(s) de travaux et outillage disposez-vous ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> tracteur | <input type="checkbox"/> pelleteuse |
| <input type="checkbox"/> benne, remorque | <input type="checkbox"/> chariot élévateur |
| <input type="checkbox"/> compresseur | <input type="checkbox"/> tronçonneuse |
| <input type="checkbox"/> groupe électrogène | <input type="checkbox"/> souffleur |
| <input type="checkbox"/> nettoyeur haute pression | <input type="checkbox"/> échelle |
| <input type="checkbox"/> Débroussailleuse (thermique) | <input type="checkbox"/> citerne mobile |
| <input type="checkbox"/> Barrières métallique | <input type="checkbox"/> panneaux de signalisation |
| <input type="checkbox"/> Pompe | <input type="checkbox"/> chauffage d'appoint |
| <input type="checkbox"/> Talkie walkie | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> autres : | |



Moyens d'accueil

En situation de crise, des personnes peuvent avoir besoin d'un hébergement

1. Je peux héberger des personnes dans le besoin *:

- Oui Non

Si oui, combien de personne ?

2. Je peux mettre à disposition du matériel de couchage *Plusieurs réponses possibles*

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lit de camp | <input type="checkbox"/> Tente |
| <input type="checkbox"/> Matelas | <input type="checkbox"/> couvertures |
| <input type="checkbox"/> caravane | <input type="checkbox"/> autre : |

Si oui, combien ?

