

# Plan communal de sauvegarde - Questionnaire

Mesdames, messieurs,

Le Plan Communal de Sauvegarde est un document obligatoire\* pour chaque commune. Il précise les modalités d'interventions en cas de risque majeur. 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 et de le déposer en Mairie.

Le Maire,  
Antoine Aubry

\* Loi de modernisation de la sécurité civile et du décret du 13 septembre 2005.

## 1/ LA COMPOSITION DE VOTRE FOYER

Votre adresse :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  /  /

Indications particulières : *allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  /  /

Indications particulières : *allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  /  /

Indications particulières : *allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  /  /

Indications particulières : *allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  /  /

Indications particulières : *allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  /  /

Indications particulières : *allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres*

## 2/ RENSEIGNEMENTS SUR VOS ÉQUIPEMENTS ÉNERGÉTIQUES

Avez-vous une citerne de gaz ?

NON

OUI

De quelle contenance ?

Est-elle enterrée ?

OUI

NON

Avez-vous une citerne de fioul ?

NON

OUI

De quelle contenance ?

Est-elle enterrée ?

OUI

NON

Est-elle à l'extérieur ?

OUI

NON

Est-elle entourée d'un bac de rétention ?

OUI

NON

Avez-vous des panneaux solaires ?

NON

OUI

Quelle surface de panneaux ?

m<sup>2</sup>

Avez-vous une éolienne ?

NON

OUI

Quelle est sa hauteur ?

m

Avez-vous des radiateurs électriques ?

NON

OUI

Avez-vous un chauffage d'appoint ?

OUI

NON

De quelle contenance ?

### 3/ VOS MOYENS DE COMMUNICATION

Ces informations ne seront pas communiquées. Elles servent **UNIQUEMENT** à vous joindre en cas d'urgence et de risque majeur sur la commune.

Avez-vous une ligne de téléphone fixe ?  NON  
 OUI      Quel est son n° ?

---

Avez-vous un téléphone portable ?  NON  
 OUI      Quel est son n° ?

---

Avez-vous une adresse mail ?  NON  
 OUI      Quel est son mail ?  @

### 4/ VOS MOYENS DE LOCOMOTION

Avez-vous un moyen de locomotion motorisé ?  NON  
 OUI      Lequel ?

---

Travaillez-vous sur la commune ?  OUI  
 NON  
Dans quelle ville travaillez-vous ?

---

Avez-vous un enfant scolarisé :  
- à l'école de Ste-Suzanne/Vire ?  OUI     NON  
- dans le R.P.I. à Baudre ?  OUI     NON

Si non, remplissez le tableau suivant **UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS QUI HABITENT VOTRE FOYER** tout au long de l'année scolaire (exclure les enfants partis en étude à la semaine ou habitant en appartement, en foyer, en pension).

| Nom, Prénom :        | Âge                  | Ville de l'établissement | Type établissement<br><small>(école, collège, lycée, université, apprentissage,...)</small> | Prend-il le bus ?<br><small>Avec quelle compagnie ?</small> |
|----------------------|----------------------|--------------------------|---|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |

### 5/ VOTRE MATÉRIEL UTILE EN CAS DE CRISE

Avez-vous une trousse de secours ?  OUI     NON

Avez-vous une mallette de crise ?  OUI     NON

---

Avez-vous la possibilité d'accueillir et d'abriter des voisins ?  NON  
 OUI      Combien de personnes (nombre de couchage) :

---

Avez-vous un groupe électrogène ?  OUI     NON

---

Avez-vous une tronçonneuse ?  OUI     NON

---

Avez-vous des moyens de déblaiements ?  OUI     NON

### 6/ VOTRE FORMATION AUX PREMIERS SECOURS

Avez-vous reçu une formation de secouriste ?  OUI  
 NON      Date de votre dernière formation ?  /  /

---

Êtes-vous : sapeurs-pompiers, secouriste, ambulancier(e), aide-soignant(e), infirmier(e), médecin, pharmacien(ne), psychologue, psychiatre, personnel des pompes funèbres, forces de l'ordre, agent de sécurité,...  OUI     NON

---

Connaissez-vous le DICRIM, le PCS, les conseils à suivre en cas de risque majeur,... bref les risques majeurs auxquels peut-être soumise la commune de Ste-Suzanne/Vire ?  OUI     NON

---

Savez-vous où trouver cette information ?  OUI     NON

---

Souhaitez-vous un supplément d'information ?  OUI     NON