

# 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 : <i>allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres</i>	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :     /     / Indications particulières : <i>allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres</i>	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :     /     / Indications particulières : <i>allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres</i>
Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :     /     / Indications particulières : <i>allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres</i>	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :     /     / Indications particulières : <i>allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres</i>	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :     /     / Indications particulières : <i>allergie, mobilité réduite, soins à domicile, appareillage ou autres</i>

## 2/ RENSEIGNEMENTS SUR VOS ÉQUIPEMENTS ÉNERGÉTIQUES

Avez-vous une citerne de gaz ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	De quelle contenance ? Est-elle enterrée ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous une citerne de fioul ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	De quelle contenance ? Est-elle enterrée ? Est-elle à l'extérieur ? Est-elle entourée d'un bac de rétention ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des panneaux solaires ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Quelle surface de panneaux ? _____ m <sup>2</sup>
Avez-vous une éolienne ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Quelle est sa hauteur ? _____ m
Avez-vous des radiateurs électriques ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Avez-vous un chauffage d'appoint ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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 ? Voiture

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 <i>(école, collège, lycée, université, apprentissage,...)</i>	Prend-il le bus ? <i>Avec quelle compagnie ?</i>

### 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