



«TITRE»  
«NOM» «PRENOM»  
«NUMERO» «RUE»  
«PAYS»-«CODE\_POSTAL» «LOCALITE»

Luxembourg, Mai 2026

Madame, Monsieur,

Le Gouvernement a mis en place un « **Plan Canicule** » qui, dans l'éventualité d'un épisode de grande chaleur, prévoit des visites régulières par des professionnels de santé chez les personnes âgées, afin de garantir une aide en période chaude.

Si vous remplissez **toutes** les conditions ci-dessous et que vous autorisez des visites de la part d'un service d'aide et de soins à votre domicile lors d'une alerte canicule, veuillez renvoyer le formulaire joint à la Croix-Rouge, soit par courrier à l'adresse : Croix-Rouge luxembourgeoise / Canicule ; B.P. 404 ; L-2014 Luxembourg, soit par e-mail à : [canicule@croix-rouge.lu](mailto:canicule@croix-rouge.lu). Vous avez également la possibilité de remplir le formulaire en ligne en scannant le QR code.

Un collaborateur de la Croix-Rouge luxembourgeoise vous contactera par téléphone.

Si vous avez besoin de renseignements complémentaires, vous pouvez téléphoner à la Croix-Rouge au **2755** (lundi-vendredi 08.00 – 17.00 heures).

**Les conditions à remplir sont les suivantes :**

- Avoir atteint 75 ans
- Habiter seul(e) ou avec une personne peu valide ou invalide
- Avoir une autonomie limitée
- Ne pas recevoir d'aide de l'assurance dépendance.

Si vous ne remplissez pas les conditions énumérées, vous n'êtes pas concerné(e) par le passage de soignants dans le cadre du plan canicule. Toutefois, vous pouvez appeler l'Inspection Sanitaire au 247-85653 pour obtenir des informations complémentaires.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Dr Jean-Claude Schmit  
Directeur de la Santé



«TITRE»  
«NOM» «PRENOM»  
«NUMERO» «RUE»  
«PAYS»-«CODE\_POSTAL» «LOCALITE»

Luxemburg, Mai 2026

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Die Regierung hat einen „**Hitzewellenplan**“ erstellt. Dieser sieht vor, dass bei großer Hitze regelmäßige Besuche durch Fachpersonal für Personen mit eingeschränkter Autonomie und fehlenden sozialen Kontakten angeboten werden, um eine angemessene Unterstützung während einer Hitzewelle zu gewährleisten.

Falls Sie **alle** untenstehenden Kriterien erfüllen und wenn Sie die Erlaubnis für diese Besuche durch einen Pflegedienst im Falle einer Hitzewelle erteilen möchten, bitten wir Sie das Formular schnellstmöglich an das Rote Kreuz zurückzusenden, entweder per Post an die Adresse : Croix-Rouge luxembourgeoise / Canicule ; B.P. 404 ; L-2014 Luxemburg, oder per E-Mail an [canicule@croix-rouge.lu](mailto:canicule@croix-rouge.lu). Alternativ haben Sie auch die Möglichkeit, das Formular online auszufüllen, indem Sie den QR-Code scannen.

Falls Sie zusätzliche Informationen benötigen, können Sie sich gerne über die Nummer 2755 (Montag-Freitag, 08.00 – 17.00 Uhr) an das Rote Kreuz wenden.

**Die zu erfüllenden Kriterien sind folgende:**

- 75 Jahre alt sein
- Alleine oder mit einer Person leben, die aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes wenig Hilfe leisten kann
- Eine eingeschränkte Autonomie haben
- Keine Hilfe durch die Pflegeversicherung erhalten.

Falls Sie die genannten Kriterien nicht erfüllen, ist der Hitzewellenplan für Sie nicht geltend. Wenn Sie zusätzliche Informationen benötigen, können Sie sich gerne telefonisch an die Inspection Sanitaire unter der Nummer 247-85653 wenden.

Wir verbleiben mit freundlichen Grüßen,

Dr Jean-Claude Schmit  
Direktor der Gesundheitsbehörde

**PLAN CANICULE 2026 / HITZEWELLENPLAN 2026**

Votre code d'identification / Ihr Identifizierungscode: «CI»

Nom et prénom / Name und Vorname: «NOM» «PRENOM»

Numéro de matricule CNS / Krankenkassennummer (matricule): «MATRICULE»

Adresse: «NUMERO» «RUE»  
«PAYS»-«CODE\_POSTAL» «LOCALITE»

Numéro de téléphone :  
Telefonnummer :



Veillez scanner ce QR code si vous souhaitez compléter ce formulaire en ligne.

Bitte scannen Sie diesen QR-Code, wenn Sie dieses Formular online ausfüllen möchten.

Qui remplit ce formulaire?

Moi-même en tant que bénéficiaire / Ich selbst, als leistungsberechtigte Person

Une autre personne au nom du/de la bénéficiaire / Eine andere Person im Namen des/der Leistungsberechtigten. <sup>1</sup>

A) Nom et prénom de la personne qui remplit ce formulaire / Name und Vorname der Person, die dieses Formular ausfüllt

\_\_\_\_\_

B) Dans quelle fonction inscrivez-vous le bénéficiaire ? / In welcher Funktion füllen Sie dieses Formular aus ?

- Membre de famille / Angehöriger
- Ami / Freund
- Assistant social / Sozialarbeiter
- Infirmier / Krankenpfleger
- Médecin / Arzt
- Pharmacien / Apotheker
- Employé communal / Angestellter der Gemeinde
- Autre / Andere

<sup>1</sup> Le représentant du bénéficiaire, s'engage à l'informer de la démarche, y compris de la transmission de certaines de ses données à la Croix-Rouge. / Der Vertreter der leistungsberechtigten Person verpflichtet sich, die betroffene Person über das Verfahren zu informieren, einschließlich der Übermittlung bestimmter ihrer Daten an das Rote Kreuz.

## Informations sur le bénéficiaire / Abgaben zur leistungsberechtigten Person

Vivez-vous seul(e) ? / Leben Sie allein		<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein
<b>Si non / Wenn nein:</b>	Est-ce que la personne qui vit avec vous est en bonne santé? / Ist die Person, die mit Ihnen zusammenlebt, bei guter Gesundheit? _____	
	Quel est le lien de parenté avec cette personne ? / Was ist Ihr Verwandtschaftsverhältnis zu dieser Person? _____	
	Quel est l'âge de cette personne ? / Wie alt ist diese Person? _____	

Avez-vous des personnes de contact <sup>2</sup> ? / Haben Sie Kontaktpersonen?		<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein
<b>Si oui / Wenn ja:</b>	Nom de la 1ère personne de contact / Name der 1ten Kontaktperson: _____	
	Lien parenté / Verwandtschaftsverhältnis : _____	
	Tél. : _____	
	Fréquence des contacts / Häufigkeit der Kontakte :	
	1 x par jour / 1 x täglich <input type="checkbox"/>	
Tous les 2 jours / Alle zwei Tage <input type="checkbox"/>		
1 à 2 x par semaine / 1 bis 2 mal pro Woche <input type="checkbox"/>		
Tous les 15 jours / Alle 15 Tage <input type="checkbox"/>		
_____ <input type="checkbox"/>		

<b>Si oui / Wenn ja:</b>	Nom de la 2 <sup>ème</sup> personne de contact / Name der 2ten Kontaktperson: _____
	Lien parenté / Verwandtschaftsverhältnis : _____
	Tél. : _____
	Fréquence des contacts / Häufigkeit der Kontakte : _____

<sup>2</sup> La personne concernée déclare informer la personne de contact de la communication de ses données personnelles à la Croix-Rouge luxembourgeoise dans le cadre du Plan Canicule. / Die betroffene Person erklärt, die Kontaktperson über die Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an das Luxemburger Rote Kreuz im Rahmen des Hitzewellenplans zu informieren.

Serez-vous absent(e) de votre domicile pendant une période prolongée entre le 1 <sup>er</sup> Juin et le 15 septembre ? / Werden Sie zwischen dem 15. Juni und dem 15. September für einen längeren Zeitraum nicht zu Hause sein ? <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein
<b>Si oui / Wenn ja:</b>	1 <sup>ère</sup> Période d'absence / 1ter Abwesenheitszeitraum : _____ au / bis zum _____  2 <sup>ème</sup> Période d'absence / 2ter Abwesenheitszeitraum : _____ au / bis zum _____	
Indications supplémentaires / Zusätzliche Angaben :		

Recevez-vous des aides et soins à domicile ? / Nehmen Sie bereits häusliche Pflege in Anspruch ?		<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non/ Nein
<b>Si oui / Wenn ja :</b>	De quel réseau s'agit-il ? / Welcher Pflegedienst betreut Sie ? _____  Quel est le nombre de passages quotidien ? / Wie viele Einsätze finden täglich statt? _____  Quel est le nombre de passages par semaine ? / Wie viele Einsätze finden pro Woche statt? _____	

Avez-vous un système d'assistance à distance (bouton rouge/Téléalarme) ? / Verfügen Sie über ein Notrufsystem (z. B. roten Knopf / Telealarm)		<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non/ Nein
<b>Si oui / Wenn ja :</b>	De quel service ? / Welcher Dienst stellt das System zur Verfügung? _____	

Souhaitez-vous rester inscrit(e) au plan canicule pour l'année prochaine? / Möchen Sie auch im nächsten Jahr im Hitzewellenplan eingetragen bleiben?		<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non/ Nein
--	--	--

<sup>3</sup> Par exemple : vacances, hospitalisation, etc / z. B. Urlaub, Krankenhausaufenthalt usw.

## **Informations relatives aux visites effectuées par les réseaux d'aide et de soins à domicile**

En nous retournant le présent formulaire, vous consentez à recevoir des visites d'un service d'aide et de soins en cas d'alerte canicule durant l'été 2026.

Avant le déclenchement de la canicule, les prestataires d'aides et de soins effectueront des visites d'évaluation auprès des personnes inscrites au plan canicule afin d'identifier les risques et de définir le nombre de visites que le réseau assurera en cas de canicule.

En cochant cette case, je m'engage à coopérer avec le prestataire d'aides et de soins lors de la première prise de contact.

En aucun cas le prestataire ne pourra être tenu responsable de tout dommage résultant de l'impossibilité de la prise de contact résultant de la non-coopération du bénéficiaire.

## **Informationen zu den von den Pflegediensten durchgeführten Hausbesuchen**

Indem Sie uns dieses Formular zurücksenden, erklären Sie sich damit einverstanden, im Falle eines Hitzewellenalarms, Besuche von einem Pflegedienst zu empfangen.

Vor dem Ausrufen eines Hitzewellenalarms führen die Pflegedienste Evaluationsbesuche bei den im Hitzewellenplan eingetragenen Personen durch, um die Risiken zu ermitteln und die Anzahl der Besuche festzulegen, die der Pflegedienst im Falle einer Hitzewelle übernehmen wird.

Durch Ankreuzen dieses Feldes verpflichten Sie sich, ab der ersten Kontaktaufnahme mit dem Pflegedienst zusammenzuarbeiten. Der Pflegedienst kann in keinem Fall für Schäden haftbar gemacht werden, die aus der Unmöglichkeit der Kontaktaufnahme aufgrund einer fehlenden Kooperation des Leistungsberechtigten entstehen.

## **Formulaire d'information relatif à la protection des données et déclaration de consentement des clients**

### **Information :**

Le présent questionnaire d'évaluation a été mis en place par la Croix-Rouge luxembourgeoise afin d'évaluer votre besoin de bénéficier des visites de surveillance et d'aide par un service d'aide et de soins à domicile, au cas où le ministère de la Santé déclencherait une alerte canicule.

La Croix-Rouge luxembourgeoise a besoin des informations demandées dans ce questionnaire uniquement dans le cadre de la mise en œuvre du plan canicule. Ce traitement de données personnelles réalisé par la Croix-Rouge luxembourgeoise est basé sur votre consentement, ainsi que sur votre consentement explicite pour le traitement des données sensibles, notamment vos données de santé. Les données collectées seront conservées pendant 2 ans maximum par la Croix-Rouge luxembourgeoise.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données ou pour exercer vos droits, vous pouvez consulter la notice d'information qui se trouve sur le site internet de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

### **Recueil de consentement explicite:**

En cochant cette case, je consens explicitement à ce que mes données de santé, nécessaires à la Croix-Rouge luxembourgeoise pour l'évaluation de mon besoin de bénéficier des visites de surveillance et d'aide, soient traitées exclusivement par celle-ci.

Nous vous informons qu'en cas d'absence de consentement au traitement des données de santé ci-dessus, la Croix-Rouge luxembourgeoise ne sera pas en mesure de vous apporter le suivi nécessaire à vos besoins. Votre consentement peut être retiré à tout moment.

Signature \_\_\_\_\_

## **Information zum Datenschutz und Einwilligungserklärung der Kundinnen und Kunden**

### **Information:**

Dieser Fragebogen wurde vom Luxemburger Roten Kreuz erstellt, um Ihren Bedarf an Kontrollbesuchen und Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst im Falle einer vom Gesundheitsministerium ausgerufenen Hitzewelle zu beurteilen.

Das Luxemburger Rote Kreuz nutzt die abgefragten Informationen ausschließlich im Rahmen der Umsetzung des Hitzewellenplans. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das Luxemburger Rote Kreuz erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung sowie Ihrer ausdrücklichen Einwilligung zur Verarbeitung sensibler Daten, insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten. Die erhobenen Daten werden vom Luxemburger Roten Kreuz maximal zwei Jahre lang aufbewahrt.

Für weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten oder zur Ausübung Ihrer Rechte können Sie die Datenschutzerklärung auf der Webseite des Luxemburger Roten Kreuzes einsehen.

### **Einholung der ausdrücklichen Einwilligung:**

Durch Ankreuzen dieses Feldes willige ich ausdrücklich ein, dass meine Gesundheitsdaten, die für die Bewertung meines Bedarfs an Kontrollbesuchen und Unterstützung durch das Luxemburger Rote Kreuz erforderlich sind, ausschließlich von diesem verarbeitet werden.

Wir weisen Sie darauf hin, dass das Luxemburger Rote Kreuz im Falle einer fehlenden Einwilligung zur Verarbeitung der oben genannten Gesundheitsdaten nicht in der Lage sein wird, Ihre Anfrage bedarfsgerecht zu bearbeiten. Ihre Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Signature \_\_\_\_\_

Cadre réservé à la Croix-Rouge / Feld dem Roten Kreuz vorbehalten

**Demande N°:** \_\_\_\_\_