

REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES OU ISOLEES



PERSONNES A INSCRIRE

Je soussigné(e),

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Nom et adresse du médecin traitant :

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels (climatiques, épidémiologiques...) :

en qualité de personne âgée de 65 ans et plus

en qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

en qualité de personne handicapée. Précisez si handicap moteur : oui non

Ma situation :

Je vis seul(e)

Je vis en couple

Je n'ai pas de famille à proximité

Je bénéficie de l'un des services suivants :

Téléalarme/Téléassistance Nom/téléphone :

Soins à domicile Nom/téléphone :

Aide-ménagère à domicile Nom/téléphone :

Portage de repas à domicile Nom/téléphone :

Autre Nom/téléphone :

NOM DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM-PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE FIXE	TELEPHONE PORTABLE	ADRESSE MAIL

DANS LE CAS OU LA DEMANDE N'EST PAS EFFECTUEE PAR LA PERSONNE CONCERNEE

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande :

Nom Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Lien avec la personne concernée (enfant, voisin, ami, représentant légal, etc) :

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à le

Signature

Formulaire à remettre à la mairie.