



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Inscription au Registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées à intégrer dans le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

Par la présente, je souhaite m'inscrire ou faire inscrire un proche 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 ou autres.

ATTENTION : Je suis informé(e) :

- que cette inscription est facultative et qu'une demande de radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande.
- 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.

PERSONNE(S) A INSCRIRE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Cellule familiale : seule en couple autre, précisez :

Téléphone (obligatoire) :

Portable :

Adresse mail :

Qualité de la personne à inscrire

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne adulte handicapée
- Inscription faite en nom propre
- Inscription faite par un tiers (si oui, remplir les informations suivantes)

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Agissant en qualité de : Représentant légal Service d'Aide à Domicile ou de soins infirmiers à domicile Médecin traitant Autre (préciser :



.../...



ABSENCES PREVUES

Absences prévues durant la période estivale :

Du : au :

Du : Au :

Absences non prévues à ce jour. Pour tout changement, veuillez-nous en informer au 01.30.46.31.19 ou bien par mail : ccas@leperray.fr

PERSONNES REFERENTES

Personne de l'entourage (famille, amis, voisins) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Professionnel(s) : Service d'Aide ou de soins à Domicile et/ou d'un autre service

Intitulé du service :

Adresse / téléphone :

Médecin traitant : Nom :

Adresse / Téléphone :

INFORMATIONS DIVERSES

Recevez-vous des visites à domicile ? Tous les jours Plusieurs fois par semaine
Moins souvent

Vous sentez-vous isolé(e) ? Oui Non

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

Fait à Le 2020

Signature

