

PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Situation familiale : isolé(e) couple en famille
Adresse : _____
Téléphone fixe : _____
Téléphone portable : _____
Email : _____

Je demande mon inscription en qualité de :
 personne âgée de 65 ans et plus
 personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
 personne adulte en situation de handicap

INTERVENANTS/CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Coordonnées du service ou des personnes intervenants à domicile (famille, amis, aide-ménagère, auxiliaire de vie, infirmière, repas à domicile) : _____

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (Nom, Prénom, Qualité, Téléphone) : _____

Médecin traitant (Nom, Téléphone) : _____

À REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Email : _____
Agissant en qualité de :
 représentant légal
 médecin traitant
 service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
 autre (à préciser) : _____

- Je 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 ou autres.
- 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 au secrétariat de la Commune 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 obligatoire