



Recensement des personnes âgées / vulnérables /isolées –Demande d’inscription sur le registre nominatif confidentiel

(Ce registre a pour finalité de permettre, en cas de nécessité, l’intervention des services sanitaires et sociaux dans les meilleures conditions des personnes les plus fragiles et les plus vulnérables.)

En prévision de périodes particulièrement difficiles pour les personnes vulnérables (fortes intempéries, canicule, épidémies...), un registre est tenu en Mairie afin de localiser au mieux les personnes les plus fragiles que ce soit par leur âge, leur handicap, ou leur isolement (loi du 30 juin 2004 relative à l’autonomie des personnes âgées et handicapées).

Je soussigné(e) :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

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...

- en qualité de personne âgée de 65ans et plus
- en qualité de personne isolée
- en qualité de personne handicapée.

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.

~~~~~

Je déclare bénéficier :

- d’un service à domicile (soins infirmiers / aide ménagère...)
- d’aucun service à domicile

~~~~~

Coordonnées de mon entourage à prévenir en cas d’urgence :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Date et signature

T S.V.P. →

Recensement des personnes âgées / vulnérables / isolées –

Demande d'un tiers pour l'inscription sur le registre nominatif confidentiel

Je soussigné(e) :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

- agissant en qualité de représentant légal
- agissant en qualité de service à domicile ou de soins infirmiers.
- agissant en médecin traitant
- en qualité de.....

Sollicite l'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 de :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

- en qualité de personne âgée de 65ans et plus
- en qualité de personne isolée
- en qualité de personne handicapée.

XXXXXXXXXXXX

Cette personne bénéficie :

- d'un service à domicile (soins infirmiers / aide ménagère...)
- d'aucun service à domicile

XXXXXXXXXXXX

Coordonnées de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Date et signature