

REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES OU ISOLÉES



FICHE DE RECENSEMENT

Je soussigné(e),

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Adresse (précisez N° de l'appartement, étage) :

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) : _____

Téléphone portable : _____

Nom et adresse du médecin traitant :

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, 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

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 :

Merci de préciser le nom et le téléphone

Téléalarme _____

Soins à domicile _____

Aide-ménagère à domicile _____

Portage de repas à domicile _____

Autre personne ou association _____

NOM DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom – Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable

**DANS LE CAS OÙ LA DEMANDE
N'EST PAS EFFECTUÉE PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**
Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande

Nom Prénom : _____

Téléphone Portable : _____

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 la Chapelle d'Armentières, le _____

Signature