

PLAN ALERTE ET D'URGENCE

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 (é) :

- **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, afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence**

PERSONNES (S) À INSCRIRE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Situation familiale : Seule En couple Autre, précisez.....



Obligatoire : 



.....@.....

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 handicap

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

Médecin traitant Autre (préciser)

PLAN ALERTE ET D'URGENCE

ABSENCES PREVUES

Absences prévues durant la période estivales :

Du..... au.....

Du..... au.....

Absences non prévues à ce jour. Pour tout changement, veuillez-nous informer au 01.69.91.52.85 ou bien par mail : service-social@ville-bondoufle.fr

PERSONNES REFERENTES

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

Nom : Prénom :

Adresse :



:



:

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

Intitulé du service :

Adresse :



:

Médecin traitant : Nom :

Adresse :



:

INFORMATIONS DIVERSES

Recevez-vous des visites à domicile ?

Tous les jours Plusieurs fois par semaine Pas souvent

Vous sentez-vous isolé(é) ? Oui Non

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

Fait à le.....20....

Signature