



FICHER COMMUNAL
DES PERSONNES VULNERABLES ET ISOLEES
FICHE DE RECENSEMENT

PERSONNE A INSCRIRE

Je soussignée,

Nom _____ Nom de Jeune Fille _____

Prénom _____ Date de Naissance _____ / _____ / _____

Adresse _____

Téléphone _____ / _____

Nom et Coordonnées du Médecin traitant

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 risque exceptionnel (climatique, épidémiologique...)

- En qualité de personne de 65 ans et plus, résidant à leur domicile
 En qualité de personnes de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
 En qualité de personne adulte handicapée

Ma situation : je vis seul (e) je vis en couple je n'ai pas de famille proche

Je bénéficie de l'un des services suivants :

- Téléalarme/téléassistance Nom/Téléphone _____
 Soin à Domicile Nom/Téléphone _____
 Aide-ménagère à domicile Nom/téléphone _____
 Portage de repas Nom/Téléphone _____
 Autres Nom/téléphone _____

Autres associations oui Non

Si oui lesquelles :

Dans le cas ou la demande n'est pas effectuée par la personne concernée

NOM/Prénom	Adresse	Téléphone	Téléphone	Lien de parenté

Dans le cas ou la demande n'est pas effectué par la personne concernée

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande :

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____ / _____

Adresse _____

Lien avec la personne concernée (Enfant, famille, ami, représentant légal...) :

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 toutes modifications 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,