

**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE SANITAIRE –**

***Demande d'inscription sur le REGISTRE NOMINATIF  
(à transmettre à la mairie, au CCAS)***

Mme, M, (rayer la mention inutile)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Qualité de l'intéressé(e) : (rayer la mention inutile)

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne adulte handicapée
- Autres informations concernant l'intéressé(e) :

**Service intervenant à votre domicile** (aide à domicile, service de soins à domicile, ...) :

Nom, prénom (ou raison sociale) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'urgence ou de nécessité :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'intéressé(e) : (parenté, représentant légal, ami ou proche,...) :

Autre : (précisez ci-après)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'intéressé(e) : (parenté, représentant légal, ami ou proche,...) :

**Cette inscription est facultative et volontaire. Une modification ou une radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de l'intéressé(e) auprès du CCAS de la mairie.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur