

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