

## Plan d'alerte et d'urgence - Recensement des personnes vulnérables

Madame  
Nom : ..... Monsieur  
Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Date de naissance : ..... Date de naissance : .....

### L'inscription est demandée au titre de :

de personne en situation de handicap  de personne âgée

Adresse précise : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

### Personnes à prévenir en cas de besoin :

Nom – Prénom	Lien	Adresse	Téléphone	Portable
	<input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ami <input type="checkbox"/> voisin			
	<input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ami <input type="checkbox"/> voisin			
	<input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ami <input type="checkbox"/> voisin			

Je bénéficie de l'un des services suivants :

	Nom	Téléphone
Téléassistance		
Portage de repas		
Service à domicile		
Autres		
Médecin traitant		

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer : .....

### Mentions légales :

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité. J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter. L'intéressé (e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au CCAS.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé ou en cas de départ définitif de la commune.

Date de la demande :

Signature