

Si oui, lesquelles:

REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES OU ISOLÉES FICHE DE RECENSEMENT

	PERSONNE A INSCRIRE					
Je	soussigné(e),					
No	m :	Nom de jeune fille :	 			
Pré	enom :	Date de naissance :	//			
Adı	resse (précisez N° de l'appartemer	nt, étage) :				
Tél	éphone fixe (renseignement obliga	atoire) :				
Tél	éphone portable :					
Noi	Nom et adresse du médecin traitant :					
Sol			er en cas de déclenchement du plan			
	lerte et d'urgence conséd démiologiques) :	utif à une situation de r	isques exceptionnels (climatiques			
	 en qualité de personne âgée 	e de 65 ans et plus				
	 en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail 					
	□ en qualité de personne handicapée					
Ма	situation : □ Je vis seul(e)	□ Je vis en couple	□ Je n'ai pas de famille à proximité			
ما	bénéficie de l'un des services suiv	ants ·				
	Téléalarme / Téléassistance	Nom/téléphone :				
	Soins à domicile	Nom/téléphone :				
	Aide-ménagère à domicile	Nom/téléphone :				
	Portage de repas à domicile	Nom/téléphone :				
	-	Nom/téléphone :				
	Autre	·				
Autres associations :		□oui □Non				

NOM DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom - Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable		
DANS LE CAS OU LA DEMANDE N'EST PAS EFFECTUEE PAR LA PERSONNE CONCERNEE					
Coordonnées d <u>e la tierce personne effectuant la demande :</u> Nom Prénom :					
Téléphone Portable :					
Je suis informé(e) que cette in 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 toute modification 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 Signature,