



PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

Demande d'inscription sur le registre

Identité :

Nom :Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

.....
.....
.....

Téléphone :

Bénéficiez-vous :

- D'un service d'aide à domicile

Oui Non

Si oui, veuillez nous indiquer les coordonnées, nom, adresse, n° de téléphone

.....
.....

- D'un autre service / portage de repas à domicile / soins infirmiers etc.....

Oui Non

Si oui, veuillez nous indiquer les coordonnées, nom, adresse, n° de téléphone

.....
.....

Coordonnées de votre médecin traitant (nom, adresse, n° de téléphone)

.....
.....

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan d'Alerte et d'Urgence consécutif en qualité de :

- personne de plus de 65 ans
- personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- personne handicapée

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom	Prénom
Adresse	
N° de téléphone	
Nom	Prénom
Adresse	
N° de téléphone	

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur

✓ être informé(e) :

- que la demande d'inscription doit être renouvelée tous les ans ;
- que je peux à tout moment demander ma radiation du registre ;
- que je dois impérativement signaler toutes modifications et communiquer mes périodes d'absence ;

✓ de l'exactitude des renseignements figurants ci-dessus.

Fait à Le

Signature :