



PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

Demande d'inscription sur le registre

<p><u>Identité</u></p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Née le : à :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Téléphone :</p>

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 repas à domicile / soins infirmiers.....**

Oui Non

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

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

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

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 :

- Personnes de plus de 65 ans
- Personnes de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
- Personnes handicapées

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