



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES À RISQUE *PAR UN TIERS*

IDENTITÉ

NOM

PRÉNOM(S)

Agissant en qualité de

- représentant légal service d'aide / soins infirmiers à domicile
 médecin traitant autre (précisez) :

Sollicite l'inscription sur le registre nominatif des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres de :

NOM

PRÉNOM(S)

NÉ(E) LE

À

ADRESSE

TÉLÉPHONE

- En qualité de personne âgée de 65 ans et plus En qualité de personne handicapée
 En qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

SITUATION

Mme, M.

Vit seul(e) en couple en famille autre (précisez) :

Reçoit régulièrement de la visite : oui non

Si oui à quelle fréquence:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par semaine | personne lui rendant visite |
| <input type="checkbox"/> Une fois par semaine | <input type="checkbox"/> famille |
| <input type="checkbox"/> Deux fois ou plus par semaine | <input type="checkbox"/> voisins / amis |

Est bénéficiaire de l'intervention

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> D'un service d'aide à domicile | <input type="checkbox"/> d'un autre service |
| Intitulé du service | Intitulé du service |
| Téléphone | Téléphone |
| <input type="checkbox"/> D'un service de soins infirmiers à domicile | <input type="checkbox"/> d'aucun service à domicile |
| Intitulé du service..... | |
| Téléphone | |

PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM

PRÉNOM(S)

ADRESSE

TÉLÉPHONE

LIEN
(PARENT / AMI / VOISIN)

NOM

PRÉNOM(S)

ADRESSE

TÉLÉPHONE

LIEN
(PARENT / AMI / VOISIN)

Merci de nous indiquer, s'il y a, vos périodes d'absence prévues

Juin

Juillet

Août

Septembre

Novembre

Décembre

Janvier.....

Février

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

Le

Signature