

# RECENSEMENT DES PERSONNES AGES/VULNERABLES/ISOLEES

(Ce registre a pour finalité de permettre, en cas de nécessité, l'intervention des services sanitaires et sociaux dans les meilleures conditions des personnes les plus fragiles et les plus vulnérables.)

En prévision de périodes particulièrement difficiles pour les personnes vulnérables (fortes intempéries, canicule, épidémies...), un registre est tenu en Mairie afin de localiser au mieux les personnes les plus fragiles que ce soit par leur âge, leur handicap, ou leur isolement (loi du 30 juin 2004 relative à l'autonomie des personnes âgées et handicapées.

Je soussigné(e),

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MEDECIN TRAITANT :** \_\_\_\_\_

solicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques pandémiques ou climatiques exceptionnels :

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

**Ma situation :** Je vis seul(e) Je vis en couple Je n'ai pas de famille à proximité

**Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :**

NOM-PRENOM	LIEN	VILLE	TELEPHONE

Je bénéficie de l'un des services suivants :

- Téléassistance** Nom/ Téléphone : \_\_\_\_\_
- Portage de repas** Nom/ Téléphone : \_\_\_\_\_
- Service à domicile** Nom/ Téléphone : \_\_\_\_\_
- Autre** Nom/ Téléphone : \_\_\_\_\_

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout 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.

Date de la demande : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020

**FICHE DE RECENSEMENT À RETOURNER COMPLÉTÉE à : Mairie : 6, rue du Maréchal Leclerc Nuits 89390**