**Je soussigné(e),**

NOM :  Prénoms : 

Né(e) le :  À : 

Adresse : 

Téléphone :  Portable : 

**Sollicite l’inscription à l’annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) et/ou du Plan Canicule**

[ ]  En qualité de personne âgée de plus de 65 ans

[ ]  En qualité de personne handicapée (à préciser) : 

[ ]  En qualité de personne fragile pour d’autres raisons. Précisez : 

**J’atteste être :**

[ ]  Sous assistance respiratoire [ ]  à mobilité réduite

[ ]  Sous assistance d’un appareillage électrique [ ]  sous dialyse

[ ]  Personne isolée [ ]  personne immobilisée (alitée)

[ ]  Personne malade [ ]  autre 

**Personne de mon entourage à prévenir en cas d’urgence :**

Nom / Prénoms : 

Adresse 

Téléphone : 

Lien avec vous : 

[ ]  Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans l’annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) et du Plan Canicule. L’inscription au registre n’est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif.

Cette fiche de renseignement a pour vocation d’aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité. Merci de signaler les éventuels changements (coordonnées, hospitalisation, accueil de jour …) afin de permettre une mise à jour du registre.