

# COMMUNE DE MACAU

## FICHER D'ALERTE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE FORMULAIRE D'INSCRIPTION OU DE MISE À JOUR

IDENTITÉ DES PERSONNES SOUHAITANT ÊTRE AVERTIES		
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
VOS COORDONNÉES		
Adresse		
Téléphone portable		
Téléphone fixe		
UNE PERSONNE À RISQUE VIT DANS LE FOYER		
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
	<input type="checkbox"/> Personne valide de plus de 60 ans	Vivant : <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> seule
	<input type="checkbox"/> Personne invalide de plus de 60 ans	
	<input type="checkbox"/> Personne adulte handicapée	
Sous tutelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si tutelle, coordonnées du tuteur : Nom : ..... Tél. : .....	
Mode de déplacement	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Déambulateur	
<b>En cas de risque exceptionnel demande de visite à domicile : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</b>		
CONTACT DE LA PERSONNE À PRÉVENIR SI NÉCESSAIRE		
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphones	Fixe :	Portable :
	Possède-t-il les clés du domicile ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
LES SERVICES INTERVENANT À DOMICILE		
	Nom	Téléphone
Médecin traitant		
Infirmier(e)		
Organisme		

***J'accepte que mes coordonnées soient inscrites dans le fichier d'alerte de la commune.***

Macau, le

Signature