FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

Formulaire à déposer en mairie de Racquinghem ou à envoyer par mail à : secretariat@mairie-racquinghem.fr

PERSONNE A INSCRIRE

Je soussigné(e)			
NOM :	NO	M DE NAISSA	NCE :
PRENOMS:	DAT	E DE NAISSA	NCE ://
ADRESSE :			
TELEPHONE :	Р	ORTABLE :	
Sollicite mon inscription sur le regist plan d'alerte et d'urgence consécut épidémiologiques ou autres) :	=		
□ En qualité de personne âgée de 65	ans et plu	ıs résidant à d	lomicile
□ En qualité de personne âgée de 60 domicile	ans et plu	is reconnue ir	apte au travail et résidant à
☐ En qualité de personne adulte hand	dicapée rés	sidant à domi	cile
Ma situation : □ je vis seul(e) □ j	e vis en co	ouple \square je	n'ai pas de famille à proximité
Je bénéficie d'un des services suivant	s:		
□ Soins infirmiers à domicile □ Aide-ménagère à domicile □ Portage de repas à domicile □ Téléalarme / Téléassistance □ Autres	Nom / Téléphone : Nom / Téléphone : Nom / Téléphone : Nom / Téléphone : Nom / Téléphone :		
J'ai un animal de compagnie	□ oui	□ non	Type d'animal
PERSONNES	A PREVE	NIR EN CAS	D'URGENCE
Personne 1			
NOM :		PRENOM :	
ADRESSE :			
TELEPHONE :	PORTABLE :		
Lien avec la personne concernée (enf	ant, voisin	, ami, représ	entant légal,)

Commune de Racquinghem 1 Place de la Mairie 62120 Racquinghem – France

<u>Personne z</u>			
NOM :		PRENOM:	
ADRESSE :			
TELEPHONE :		PORTABLE :	
Lien avec la personne	concernée (enfant, voisi	in, ami, représentant légal,)	
INSCRIPTION PAR UNE AUTRE PERSONNE QUE L'INTERRESSE (E)			
Je soussigné(e)			
NOM :		PRENOM:	
TELEPHONE :		PORTABLE :	
Agissant en qualité de	:		
☐ Représentant légal			
☐ Proche (frère, sœur,	enfant, ami, voisin):	(Préciser)	
□ Médecin traitant			
☐ Service de soins infi	rmiers à domicile		
☐ Service d'aide à don	nicile		
☐ Autre : :		(Préciser)	
J'atteste sur l'honneur	l'exactitude des informa	ations communiquées dans la présente demande.	
-L'inscription au regist	re communal des persor	nnes vulnérables n'est soumise à aucune obligatio	
vulnérables et transm		au sein du registre communal des personne és responsables en cas de déclenchement du pla al (mairie / préfecture)	
- Ces renseignements assistance en cas de n		d'aider les services publics mobilisés à me porter	
droit d'accès, d'oppos	ition, de rectification et	bertés » les personnes concernées disposent d'u de suppression des informations relatives à leu cretariat@mairie-racquinghem.fr	
concernant ces inform	-	naler au secrétariat de la mairie toute modification cre à jour les données permettant de me contacte 'urgence	
Un accusé de réception	n de ma demande d'insc	cription me parviendra sous 8 jours au choix :	
□ par courrier	□ par mail :		

Signature

Fait à Racquinghem, le