



**PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE**  
**CANICULE – GRAND FROID – INONDATION – INCIDENT**  
**NUCLEAIRE – CRISE SANITAIRE – SITUATION**  
**EXCEPTIONNELLE**

**FICHE DE RECENSEMENT REGISTRE PERSONNES VULNERABLES**  
**PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

→ Fiche à retourner complétée **SOUS ENVELOPPE FERMEE** au C.C.A.S., en mairie de SOLESMES – Tél. : 03.66.43.00.05

Monsieur :

Madame :

Nom-Prénom : ..... Nom-Prénom : .....

Date de naissance : ..... Date de naissance : .....

Lieu de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Nom-Prénom / Adresse / Téléphone proche ou Tiers de confiance : .....

**INTERVENANTS A DOMICILE :**

Infirmier(e) : (Nom / Téléphone) .....

(Jour / Horaire de passage) .....

Aide à domicile : (Nom / Téléphone) .....

(Jour / Horaire de passage) .....

Portage de repas : (Nom / Téléphone) .....

(Jour / Horaire de passage) .....

Autres (assistante sociale, mandataire judiciaire, infirmière coordinatrice etc.) : (Nom / Téléphone)

(Jour / Horaire de passage) .....

**MEDECIN TRAITANT :** Nom-Prénom : .....

Téléphone : .....

**CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE :** (Indiquer si vous le souhaitez, toute affection de longue durée ou autre pathologie à prendre en compte par les services de secours)

.....  
.....  
.....

A Solesmes, le .....

Signature :