



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF
DES PERSONNES AGEES,
PERSONNES ADULTES HANDICAPEES
EN CAS DE DECLENCHEMENT DU PLAN D'ALERTE ET
D'URGENCE CONSECUTIF A UNE SITUATION DE RISQUES.**
Prévu à l'article L.121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles

Les renseignements fournis sont confidentiels et ne seront transmis qu'au préfet et aux personnes désignées pour assurer assistance et solidarité, lors d'un éventuel déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

- L'inscription au registre concerne :

NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Adresse précise :

Bâtiment : Entrée : Etage :

Téléphone :

Coordonnées de votre Médecin traitant :

Absences prolongées du domicile : du..... au.....

Situation de famille : isolé(e) · couple · en famille ·

Personne adulte handicapée : oui · non ·

- Personnes à prévenir :

Nom et prénom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

Nom et prénom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

- Coordonnées d'un éventuel service intervenant au domicile (aide-ménagère, service de soins...)

Nom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

- Bulletin rempli par :

L'intéressé(e) : · Autre : ·

Si autre, précisez: Nom :

Téléphone :

Lien avec la personne concernée :

Date :

Signature :