



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES FRAGILES

Prévu à l'article 1.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

L'inscription des personnes, isolées ou non, les plus vulnérables (personnes âgées de 65 ans et +, ou personnes handicapées, ou de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail) domiciliées sur la commune d'Aigondigné (résidence principale ou secondaire) est souhaitable afin de pouvoir leur apporter conseils et assistance en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation à risques exceptionnels. Pour vous même ou l'un de vos proches vous pouvez contribuer à ce geste de prévention et de solidarité citoyenne en complétant ce document.

PERSONNE CONCERNÉE :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance ou âge : _____ Tél : _____

Adresse précise : _____

En qualité de Personne : de 65 ans et + handicapée de + de 60 ans reconnue inapte au travail

Bénéficiaire d'un service : Aide à domicile Soins infirmiers à domicile Autre

Adresse et Téléphone _____

Situation de famille : Isolé(e) Couple En famille

Enfants : Oui Non Si oui : A proximité éloigné(s)

Difficultés liées à : L'isolement L'habitat Au déplacement Autre _____

Médecin traitant : _____ Tél : _____

PERSONNES DE L'ENTOURAGE À PRÉVENIR AU CAS D'URGENCE :

1 - Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____

Adresse précise : _____

Tél : _____

2 - Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____

Adresse précise : _____

Tél : _____

PRESTATIONS À DOMICILE DONT BÉNÉFICIE LA PERSONNE

PRESTATIONS	OUI / NON	COORDONNEES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
PORTAGE DE REPAS			
AIDE MENAGERE			
TELE ALARME			
SOINS A DOMICILE			
AUTRE, PRECISEZ			

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer : _____

BULLETIN REMPLI PAR :

L'intéressé(e) Autre

Si Autre, précisez :

Nom : _____ Qualité/lien : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Lien de parenté : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toutes modifications concernant ces informations aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à Aigondigné le : / /

Signature de : L'intéressé Autre

En période d'évènement exceptionnel (grand froid, canicule, confinement), souhaitez-vous recevoir un appel de convivialité du CCAS d'Aigondigné :

Oui Non

Le présent formulaire est à retourner au CCAS à l'adresse indiquée en première page ou par courriel.

Votre inscription sur le registre nominatif communal permettra, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence, consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques (canicule par exemple) ou autres, de vous apporter les conseils et l'assistance dont vous pourriez avoir besoin.

Cette inscription est facultative ; votre radiation du registre communal peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de votre part.

Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du Préfet, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. Les éléments d'information restent confidentiels et seront traités en conformité avec la loi n° 78.17 du 6/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations collectées et conservées de manière strictement confidentielle.