

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Inscription au Registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées à intégrer dans le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

Par la présente, je souhaite m'inscrire ou faire inscrire un proche sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

ATTENTION : Je suis informé(e) :

- que cette inscription ne concerne que les personnes vulnérables du fait de leur isolement
- que cette inscription est facultative et qu'une demande de radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande.
- qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification 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.

Personne(s) à inscrire

Nom Marital :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Vit : Seul(e) En couple autre, précisez

Téléphone (obligatoire) :

Portable :

Qualité de la personne à inscrire :

Personne âgée de 65 ans et plus

Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

Personne adulte handicapée

Inscription faite en nom propre

Inscription faite par un tiers (si oui, remplir les informations suivantes)

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Agissant en qualité de :

Représentant légal

Service d'aide à domicile ou service de soins d'infirmiers à domicile

Médecin traitant

Autre, précisez :

Absences prévues

Absences prévues durant la période estivale :

Du : au :

Du : au :

Absences non prévues à ce jour. Pour tout changement, veuillez nous en informer
au 05 46 48 04 11 (Secrétariat du Centre Communal d'Action Sociale de Jonzac (CCAS))

Personnes référentes

Personne de l'entourage (famille, amis, voisins...) :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....Téléphone

Professionnel(s) :

Service d'aide ou de soins à domicile et / ou d'un autre service

Intitulé du service :

Adresse / téléphone :

Médecin traitant

Nom :

Adresse / téléphone :

Informations diverses

Recevez-vous des visites à domicile ?

Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une fois par semaine Moins souvent

Vous sentez-vous isolé(e) ? Oui Non

Souhaitez-vous être destinataire d'informations utiles aux seniors tout au long de l'année ?

(animations, conférences, ateliers santé, activités culturelles...) Oui Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à le/...../.....

Signature obligatoire de la personne inscrite au registre

**A compléter et à retourner par courrier
à la ville de Jonzac
Centre Communal d'Action Sociale
3 rue du château 17501 Jonzac**

Ce registre est soumis au décret 2004-926 et peut être mis à disposition du préfet et représentant de l'Etat en cas de déclenchement du Plan Canicule. L'inscription à ce registre n'est pas obligatoire et vous pourrez à tout moment sortir du dispositif sur simple demande. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, toute personne figurant sur le registre a un droit d'accès et de rectification des informations individuelles le concernant.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Maire