DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS
Arrondissement de Boulogne-sur-mer

REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES OU ISOLÉES FICHE DE RECENSEMENT

PERSONNE À INSCRIRE

Je soussigné(e),

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____/ _____/ _____

Adresse (précisez N° de l'appartement, étage) :

_____

_____

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) : _____

Téléphone portable : _____

Nom et adresse du médecin traitant :

_____

_____

Sollicite mon inscription 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, épidémiologiques…) :

☐ en qualité de personne âgée de 65 ans et plus

☐ en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

☐ en qualité de personne handicapée

Ma situation : ☐ Je vis seul(e) ☐ Je vis en couple ☐ Je n'ai pas de famille à proximité

Je bénéficie de l'un des services suivants :

☐ **Téléalarme/Téléassistance** Nom/téléphone : _____

☐ **Soins à domicile** Nom/téléphone : _____

☐ **Aide-ménagère à domicile** Nom/téléphone : _____

☐ **Portage de repas à domicile** Nom/téléphone : _____

☐ **Autre** Nom/téléphone : _____

Autres associations : ☐oui ☐non

Si oui, lesquelles :

_____

_____

_____

NOM DES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom – Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable

DANS LE CAS OU LA DEMANDE N'EST PAS EFFECTUEE PAR LA PERSONNE CONCERNEE

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande :

Nom Prénom : _____

Téléphone Portable : _____

Lien avec la personne concernée (enfant, voisin, ami, représentant légal etc…) :

_____

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

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 toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas declenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à _____ le _____

Signature,

Fiche à retourner ou compléter en Mairie de Samer

84 Grand' Place FOCH - BP 25 - 62830 SAMER

Tél : 03.21.33.50.64. Site Internet : www.ville-samer.fr e-mail : mairie@ville-samer.fr