



FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE
DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

1- PERSONNE A INSCRIRE SUR LE REGISTRE

NOM :PRENOM :

.....

ADRESSE :

.....

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / 19____

TELEPHONE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ COURRIEL :

COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE :

☐ Personne âgée de plus de 65 ans

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

☐ Personne adulte en situation de handicapé

Afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires si besoin, merci de préciser
(facultatif)

MEDECIN TRAITANT : TEL : ____ / ____ / ____ / ____

/ ____ COORDONNEES DU SERVICE OU DES PERSONNES INTERVENANT À DOMICILE

(famille, amis, service d'aide à domicile, infirmière...)

.....

.....

.....

PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (nom, prénom, qualité, téléphone)

.....

.....

.....

.....

2- À REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS : *

NOM :PRENOM :

.....

ADRESSE

.....

TELEPHONE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ COURRIEL :

QUALITE : (famille, ami...)

* Si la demande provient d'un tiers, celle-ci doit obligatoirement être produite par écrit.

Les informations recueillies seront regroupées au sein d'un registre tenu par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), transmis, en cas d'alerte, aux seules autorités responsables de la mise en place du plan d'alerte et d'urgence (Préfecture). L'intéressé(e) dispose d'un droit d'accès et peut à tout moment demander la modification ou l'annulation de son inscription.

DATE :

SIGNATURE :

C.C.A.S D'AHETZE – 1 Place Mattin Trecu – 64210 AHETZE – Tel 05 59 41 95 20
mairie@ahetze.fr