



**REGISTRE D'ALERTE ET D'URGENCE
AU PROFIT DES PERSONNES AGÉES
ET EN SITUATION DE HANDICAP
EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS**

FICHE D'INSCRIPTION

Date de la demande : ____ / ____ / ____ Date de l'appel : ____ / ____ / ____ par : _____

Informations obligatoires

	<u>MADAME</u>	<u>MONSIEUR</u>
NOM		
PRÉNOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE		
MAIL		

Je demande mon inscription au registre d'alerte et d'urgence :

Volet « canicule » : en cas de déclenchement, je prends connaissance que je serai amené(e) à être contacté(e) fréquemment. *Je m'engage à rester joignable et à suivre les consignes de prévention communiquées.*

Volet « alerte et information en cas de risques exceptionnels »

Je suis :

en situation de handicap âgé(e) de plus de 65 ans

Je vis : seul(e) en couple en famille autre (précisez) : _____

Type de logement : individuel collectif collectif avec gardien

Données complémentaires

Coordonnées d'un proche à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____ Lien _____

Adresse : _____

Tél perso : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Tél travail : ____ - ____ - ____ - ____ - ____



**REGISTRE D'ALERTE ET D'URGENCE
AU PROFIT DES PERSONNES AGÉES
ET EN SITUATION DE HANDICAP
EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS**

Coordonnées d'une personne à proximité pouvant se rendre rapidement à mon domicile si besoin :

Téléphone : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Visite régulière d'un proche oui non

Si oui, jour de la visite : _____

<u>PRESTATIONS</u>	<u>OUI / NON</u>	<u>COORDONNÉES</u>	<u>JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION</u>
PORTAGE DE REPAS			
AIDE MENAGÈRE			
TÉLÉ ALARME			
SOINS A DOMICILE (SSIAD OU INFIRMIÈRE)			
AUTRE, PRÉCISEZ :			

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

Autres informations que je souhaite communiquer : _____

Fréquentation de clubs ou autres structures, activités (précisez les jours et horaires) :

J'atteste avoir pris connaissance des éléments mentionnés et être informé(e) que je dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations me concernant, ainsi que de la possibilité d'être radié(e) à tout moment sur simple demande de ma part au CCAS de la Commune d'Yvrac.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

À YVRAC, le ____ / ____ / ____