

Formulaire de demande d'inscription sur le registre des personnes vulnérables

En cas d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

(Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

Identification du bénéficiaire

M. Mme.

Nom :

Prénom :

Adresse :

95270 Luzarches

N° de téléphone N° de portable :

Adresse mail :@.....

Né.e le à

Situation familiale : isolé En couple en famille

Je sollicite mon inscription au 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. J'ai noté que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Je demande mon inscription en qualité de :

Personne âgée de 65 ans et plus

Personne handicapée

Pour mieux connaître votre situation, merci de renseigner les éléments suivants

Bénéficiez-vous d'un service d'aide à domicile ? Oui Non

Si oui Nom de ce service :

Adresse :

Téléphone :

Bénéficiez-vous d'un service de soins infirmiers à domicile ? Oui Non

Si oui Nom de ce service :

Adresse :

Téléphone :

Avez-vous un traitement médical à domicile ? Oui Non

Si oui Dialyse Oxygène

Précisez :

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

N° de téléphone : N° de portable :

Adresse email :

Si ce formulaire est rempli pour le bénéficiaire par un tiers, veuillez préciser :

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

N° de téléphone : N° de portable :

Adresse email :@.....

En qualité de

Représentant légal (tuteur, curateur, etc...)

Service aide à domicile ou services de soins infirmiers

Enfants

Médecin traitant

Autres précisez :

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

Je suis informé(e) :

- Qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
- Que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Fait à

Le

Signature(s) du bénéficiaire ou du tiers :

Ce formulaire est à retourner à :

Mairie de Luzarches – CCAS, Place de la Mairie – 95270 Luzarches

mairiedeluzarches@luzarches.net

Pour tout renseignement complémentaire, contactez le 01 30 29 54 54