

	<p>L'inscription au registre nominatif est facultative, tout comme le renseignement de tous les champs du formulaire. L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.</p>
<p align="center">PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE AU PROFIT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile Prévu par le Code d'action sociale et des familles</p> <p align="center"><u>FICHE D'INSCRIPTION</u> <u>AU REGISTRE COMMUNAL NOMINATIF</u></p>	<p align="center">Cadre réservé à l'administration</p> <p>Moyen d'évacuation : <input type="checkbox"/> escaliers <input type="checkbox"/> fenêtre <input type="checkbox"/> brancard <input type="checkbox"/> chaise <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p>Transport : <input type="checkbox"/> assis <input type="checkbox"/> debout <input type="checkbox"/> allongé <input type="checkbox"/> autre _____</p>

<p>Personne fragile</p> <p>NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone :</p>
<p>Responsable légal</p> <p>NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>
<p>Personne à prévenir en cas d'urgence N°1</p> <p>NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>
<p>Personne à prévenir en cas d'urgence N°2</p> <p>NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>
<p>Personne à prévenir en cas d'urgence N°3</p> <p>NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>

<p>SANTE</p> <p>Coordonnées médecin traitant</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse du cabinet :</p> <p>Téléphone :</p>	<p>AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes ISO, Ressources)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :</p> <p><input type="checkbox"/> Station debout pénible <input type="checkbox"/> à mobilité réduite <input type="checkbox"/> fauteuil</p> <p><input type="checkbox"/> Canne</p> <p><input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p>Capacité à comprendre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Suivez-vous un traitement :</p> <p><input type="checkbox"/> Allergique <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p><input type="checkbox"/> Particularité alimentaire _____</p> <p>OBSERVATIONS PARTICULIERES :</p> <p><input type="checkbox"/> Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.</p> <p>Fait à _____, le _____</p> <p><i>Signature</i></p>
--	--

<p>Accompagnement dans un établissement d'accueil ou par un service d'aide à domicile :</p> <p><i>(cocher la (les) case(s) correspondante(s) à votre situation, préciser les dates et barrer les jours d'absence)</i></p>	<p>Nom de la structure : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hébergement en structure</p> <p><input type="checkbox"/> Hébergement temporaire</p> <p><input type="checkbox"/> Accueil de jour</p> <p><input type="checkbox"/> Aide à domicile</p> <p><input type="checkbox"/> Toute la semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi</p> <p><input type="checkbox"/> Dimanche</p>
--	---

<p>Vous souhaitez être informée des actions en faveur des personnes vulnérables sur la commune</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
---	---

Observations particulières	
-----------------------------------	--

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, personne de confiance ou autre représentant légal que :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- Les informations recueillies seront transmises à la commune d'ALLAIRE dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;
- Cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à, le

Signature