



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.

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](#)

**FICHE D'INSCRIPTION
AU REGISTRE COMMUNAL NOMINATIF****Cadre réservé à l'administration****Moyen d'évacuation :**

- escaliers fenêtre brancard chaise
 autre _____

Transport :

- assis debout allongé
 autre _____

Personne fragile

NOM :

Date de naissance :

Adresse :

PRENOMS :

Téléphone :

Responsable légal

NOM :

Adresse :

PRENOMS :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Téléphone professionnel :

Adresse employeur :

Personne à prévenir en cas d'urgence N°1

NOM :

Adresse :

PRENOMS :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Téléphone professionnel :

Adresse employeur :

Personne à prévenir en cas d'urgence N°2

NOM :

Adresse :

PRENOMS :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Téléphone professionnel :

Adresse employeur :

Personne à prévenir en cas d'urgence N°3

NOM :

Adresse :

PRENOMS :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Téléphone professionnel :

Adresse employeur :

<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 <input type="checkbox"/> Canne <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>(cocher la (les) case(s) correspondante(s) à votre situation, préciser les dates et barrer les jours d'absence)</p>	<p>Nom de la structure :</p> <p><input type="checkbox"/> Hébergement en structure <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire <input type="checkbox"/> Accueil de jour <input type="checkbox"/> Aide à domicile</p> <p><input type="checkbox"/> Toute la semaine <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <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 <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