



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**

Cadre réservé à l'administration

Moyen d'évacuation:

☐ escaliers ☐ fenêtre ☐ brancard ☐ chaise
☐ autre _____

Transport:

☐ assis ☐ debout ☐ allongé
☐ autre _____

S'inscrire au registre nominatif et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs.

L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.

FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF

Personne fragile

NOM : _____

Date de naissance : _____

PRÉNOMS : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Responsable légal

NOM : _____

Adresse : _____

PRÉNOMS : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone professionnel : _____

Adresse employeur : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM : _____

Adresse : _____

PRÉNOMS : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone professionnel : _____

Adresse employeur : _____

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Serres sur Arget. Les destinataires des données

recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Serres sur Arget, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 «Informatique et Libertés», vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la Mairie ou par courriel à mairie.serresurarget@orange.fr

Santé

Coordonnées medecin traitant

NOM :

Adresse du cabinet : _____

PRÉNOM :

Téléphone : _____

AGGIR (Autonomie, G érontologie, G roupes ISO, R ressources)

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

☐ station debout pénible ☐ à mobilité réduite ☐ fauteuil ☐ canne ☐ déambulateur
☐ autre : _____

Capacité à comprendre : ☐ oui ☐ non

Suivez-vous un traitement : ☐ allergique ☐ autre _____

☐ particularité alimentaire _____

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

☐ 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.

Jours de présence dans l'établissement d'accueil

(cocher la (les) case(s) correspondante(s) à votre situation, préciser les dates et barrer les jours d'absence)

☐ Toute la semaine

☐ Lundi - Mardi - Mercredi - Jeudi - Vendredi - Samedi - Dimanche

Horaires : _____

☐ Toute l'année

☐ Vacances scolaires. Précisez les périodes concernées: _____

Je soussigné(e), M _____

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal [Précisez _____], 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 de Serres sur Arget 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