



INSCRIPTION SUR LE REGISTRE 2021

DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE COMMUNAL

EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

Inscription volontaire et confidentielle

Dispositif permanent et général d'alerte à la population :

Prévu par décret n°2005-1156 pour appliquer la loi n°2004-811 relative à la modernisation de la sécurité civile.

Ce formulaire doit être envoyé ou déposé au CCAS - 16 avenue de l'Hers.

Pour tout renseignement : 05 61 81 89 85

VOTRE IDENTITE		
CIVILITE	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
VOS COORDONNEES		
Adresse		
Téléphone		
VOTRE SITUATION		
<input type="checkbox"/> Personne de + de 60 ans	Vivant :	
<input type="checkbox"/> Personne de + de 60 ans invalide	<input type="checkbox"/> En couple	
<input type="checkbox"/> Personne adulte handicapée	<input type="checkbox"/> Seule	
Mode de déplacement : <input type="checkbox"/> seule <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/> déambulateur		
Sous Tutelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Avez-vous la télé-assistance ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
En cas de risque exceptionnel, demande de visite à domicile : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
CONTACTS		
Personne à prévenir en cas d'urgence	Possède-t-elle les clés du domicile ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
NOM		
Prénom		
Adresse		
Téléphones	Fixe :	Portable :
Coordonnées d'un parent	Possède-t-elle les clés du domicile ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	
NOM		
Prénom		
Adresse		
Téléphones	Fixe :	Portable :
	NOM	TELEPHONE
MEDECIN TRAITANT		

Signature (obligatoire)

A Baziège, le / / 2021