

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## **INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF**

IDENTIFICATION	
Nom	Nom de jeune fille
Prénoms	
Né(e) le	
Adresse	
Téléphone domicile	Téléphone portable
Qualité au titre de laquelle vous souhaitez être insc Personne âgée de 65 ans et plus, résidant à sor Personne adulte handicapée, résidant à son dor Personne de 60 ans reconnue inapte au travail,	n domicile micile
NTERVENTION(S)	ENTOURAGE à prévenir en cas d'Urgence
Vous bénéficiez de l'intervention	Personne 1
d'un service d'aide à domicile	NomPrénom
Nom de l'organisme	
Adresse/Tél	Adresse
d'un service de soins infirmiers à domicile	Téléphone
Nom de l'organisme	Personne 2 Nom
Adresse/Tél	Prénom
d'un autre service	Adresse
Nom de l'organisme	Téléphone
Adresse/Tél	I Siepherie
d'aucun service à domicile	MÉDECIN TRAITANT
	Nom
	Prénom
	Adresse
	Téléphone
	Courriel
'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations	communiquées dans la présente demande.
Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux se	ervices municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de
nettre à jour les données permettant de me contacter en	n cas de decienchement du plan d'alerte et d'urgence.
ignature:	

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données nominatives, vous avez également le droit de vous opposer à tout moment à figurer dans ce fichier. L'inscription au registre est facultative.