

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 inscrit sur le registre nominatif (cocher la case) :

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus, résidant à son domicile
- ☐ Personne adulte handicapée, résidant à son domicile
- ☐ Personne de 60 ans reconnue inapte au travail, résidant à son domicile

INTERVENTION(S)

Vous bénéficiez de l'intervention

☐ d'un service d'aide à domicile

Nom de l'organisme

Adresse/Tél

☐ d'un service de soins infirmiers à domicile

Nom de l'organisme

Adresse/Tél

☐ d'un autre service

Nom de l'organisme

Adresse/Tél

☐ d'aucun service à domicile

ENTOURAGE à prévenir en cas d'Urgence

Personne 1

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Personne 2

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

MÉDECIN TRAITANT

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Courriel

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à le

Signature :