



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES AYANT DEMANDE LEUR RECENCEMENT DANS LE CADRE DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE DEPARTEMENTAL EN CAS DE RISQUE EXCEPTIONNEL

MADAME

MONSIEUR

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Date de naissance :

L'inscription est demandée au titre :

d'une personne en situation de handicap

d'une personne âgée

Adresse précise :

.....
.....
.....

Détail (bâtiment, étage, n° appartement...) :

.....
.....

Type de logement :

Individuel

Collectif

Collectif avec gardien

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Vous vivez :

Seul(e)

En couple

En famille

Autre (précisez) :





PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

	PRIORITÉ 1	PRIORITÉ 2	PRIORITÉ 3
NOM			
PRENOM			
QUALITE			
TELEPHONE DOMICILE			
TELEPHONE PORTABLE			
TELEPHONE PROFESSIONNEL			
ADRESSE PRECISE			

Mentions légales :

Conformément à la loi informatique et libertés et au règlement européen sur la protection des données, vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et demander à les rectifier ou les supprimer en contactant le CCAS de Doué-en-Anjou – 16 place Jean Bégault – BP 60049 – Doué-la-Fontaine – 49700 DOUE-EN-ANJOU. Toute personne a le droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, de retirer son consentement, de définir le sort de ses données après son décès et d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé, en cas de départ définitif de la commune ou en cas de décès.





PRESTATIONS A DOMICILE DONT BENEFICIE LA PERSONNE

PRESTATIONS	OUI/NON	COORDONNEES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
PORTAGE DE REPAS			
AIDE MENAGERE			
TELE-ALARME			
SOINS A DOMICILE <i>(SSIAD OU INFIRMIERE)</i>			
AUTRE, PRECISEZ :			

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....
.....

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

.....
.....

Fréquentation de clubs ou autres structure-activités (précisez les jours et horaires) :

.....
.....

Date de la demande :

Signature

