

RECENSEMENT DES PERSONNES VULNÉRABLES

1) INSCRIPTION EN VOTRE PROPRE NOM

Nom

Prénom

Adresse

Date de naissance

Téléphone

 OBLIGATOIRE

Motif de l'inscription

- Personne de plus de 65 ans résidant à son domicile
- Personne de plus de 60 ans inapte au travail résidant à son domicile
- Personne adulte handicapée résidant à son domicile

2) INSCRIPTION D'UN TIERS

Je, soussigné(e) :

Nom

Prénom

Agissant en qualité de

- représentant légal
- service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- médecin traitant
- autre :

sollicite l'inscription de :

Nom

Prénom

Adresse

Date de naissance

Téléphone fixe

 OBLIGATOIRE

sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Motif de l'inscription

- Personne de plus de 65 ans résidant à son domicile
- Personne de plus de 60 ans inapte au travail résidant à son domicile
- Personne adulte handicapée résidant à son domicile

3) PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom

OBLIGATOIRE

Prénom

OBLIGATOIRE

Adresse

OBLIGATOIRE

Téléphone

 OBLIGATOIRE

4) INTERVENTIONS DONT BÉNÉFIE LA PERSONNE

SERVICE D'AIDE OU DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

MEDECIN TRAITANT

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

AUTRE SERVICE

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

5) ABSENCES - VACANCES

Périodes durant lesquelles la personne à déclarer ne sera pas à son domicile :

EN JUIN

EN JUILLET

EN AOÛT

Du ___/___/___ au ___/___/___

Du ___/___/___ au ___/___/___

Du ___/___/___ au ___/___/___

Du ___/___/___ au ___/___/___

Du ___/___/___ au ___/___/___

Du ___/___/___ au ___/___/___

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au service social toute modification concernant ces informations.

Les données recueillies sont centralisées par le service social d'Oberhausbergen. Conformément à la législation en vigueur, elles sont susceptibles d'être transmises au Centre Communal d'Action Sociale ainsi qu'à la préfecture en cas de déclenchement du plan canicule.

Le droit d'accès, de modification et de suppression des données vous concernant est à effectuer auprès du service social d'Oberhausbergen.

Fait à _____ le (jj/mm/aa) : ___ / ___ / ___

Prénom Nom _____

Signature