

PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

AU PROFIT DES PERSONNES ÂGÉES
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile

FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF



VOS COORDONNÉES :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Vivez-vous seul(e) ? : OUI NON

SERVICES INTERVENANT À VOTRE DOMICILE :

Merci de préciser pour chacun les coordonnées du service

Portage de repas :

Téléalarme :

Organisme d'aide à domicile :

Cabinet Infirmier :

Autres (précisez) :

VOTRE MÉDECIN TRAITANT : (facultatif)

Docteur

Téléphone

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

TOURNEZ SVP...

