



**FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES**

**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE  
AU PROFIT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES  
PERSONNES HANDICAPÉES**

**Dispositif d'alerte ponctuelle à la  
population vivant seules ou vulnérables**

**Code d'action sociale et des familles**

**S'inscrire au registre nominatif et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs** L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.

**L'inscription est demandée au titre de :**

- Personne de 65 ans et plus
- Personne de plus de 60 ans esseulée
- Personne en situation de handicap ou vulnérable

<b>Personne fragile</b>  NOM :  PRÉNOM :	Date de naissance :  Adresse : 79260 LA CRECHE  Téléphone fixe :                      Téléphone portable :  Courriel :  Personne vivant seule à domicile : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Responsable légal (tutelle, curatelle,sss), ou Tiers demandant l'inscription, le cas échéant</b>  NOM : PRÉNOM :  Qualité de la personne :	Adresse :  Téléphone fixe :                      Téléphone portable :  Courriel :  Dispose de clés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Personne à prévenir en cas d'urgence</b>  NOM : PRÉNOM :  Qualité de la personne :	Adresse :  Téléphone fixe :                      Téléphone portable : Téléphone professionnel : Courriel :  Dispose de clés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Personne à prévenir en cas d'urgence</b>  NOM : PRÉNOM :  Qualité de la personne :	Adresse :  Téléphone fixe :                      Téléphone portable : Téléphone professionnel : Courriel :  Dispose de clés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

<p><b>SANTÉ</b>  <b>Coordonnées médecin traitant</b></p> <p>Nom :  Prénom :</p> <p>Adresse du cabinet :</p> <p>Téléphone :</p>	<p>Observations dont vous souhaitez nous faire part (mobilité, traitements, etc) :</p>
<p><b>Intervenants à domicile</b>  (aide-ménagère, portage repas, soins médicaux, télé-alarme...)</p>	<p><input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile  - Aide-ménagère - Précisez le nom et les coordonnées du service, les jours et horaires d'intervention :</p> <p>- Portage repas - Précisez le nom et les coordonnées du service, les jours et horaires d'intervention :</p> <p>- Télé-alarme - Précisez le nom et les coordonnées du service :</p> <p><input type="checkbox"/> Infirmiers(ères) libéraux (ales). Précisez le nom et les coordonnées, les jours et horaires d'intervention :</p>

**Je consens** à ce que les **données relatives à mon état de santé** soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Je soussigné(e), M.....atteste avoir été infirmé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal que :

- l'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- les informations recueillies seront transmises à la commune de **La Crèche** dans le cadre du 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 ;
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à ....., le .....

*Signature*

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de **La Crèche**. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les élu(e)s en charge de l'action sociale et de la prévention des risques, la secrétaire de mairie, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à **Monsieur le Maire – 99 avenue de Paris – 79260 La Crèche**

**Formulaire à retourner sous pli confidentiel à :**  
**Mairie de La Crèche – 99 avenue de Paris – 79260 La Crèche**  
**Ou par mail: [contact@ville-lacreche.fr](mailto:contact@ville-lacreche.fr) - 05 49 25 50 54**