



INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

ccas@ville-ablonsurseine.fr

tél : 01 49 61 33 33

1 – PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE

DATE DE NAISSANCE : ____/____/19____

TÉLÉPHONE : ____/____/____/____/____ OU/ET ____/____/____/____/____

COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE :

- Personne âgée de plus de 65 ans
- Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne adulte handicapée

MÉDECIN TRAITANT : TÉL : ____/____/____/____/____

COORDONNEES DU SERVICE OU DES PERSONNES INTERVENANT A DOMICILE

(Aide Ménagère, auxiliaire de vie, infirmière, repas à domicile, ...) :

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

PERSONNE (S) À PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Nom, Prénom, Qualité, Téléphone) :

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

2 – À REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE : ____/____/____/____/____ QUALITÉ :

3 - DATES DE VOS VACANCES ESTIVALES SI VOUS QUITTEZ VOTRE DOMICILE :

Du au

Cochez cette case si vous êtes déjà inscrit(e) sur le registre et ne souhaitez plus y être

L'intéressé(e) dispose d'un droit d'accès et peut à tout moment demander la modification ou l'annulation de son inscription.

L'inscription sur le registre demeure facultative et volontaire.

Date de la demande :

Signature :