



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

## Bulletin d'inscription

Registre des bénéficiaires du Plan d'Alerte et d'Urgence

Date de la demande d'inscription :.....

M.  Mme NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Sollicite mon inscription 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, en qualité de :

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne en situation de handicap

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. fixe :

Tél. portable :

- Membre de votre famille       Autres ....

**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

**Précisions complémentaires**

**Vivez-vous seul (e) ?**    OUI             NON

**Recevez-vous régulièrement de la visite ?**

**Si oui, à quelle fréquence ?**    Au moins 1 fois par jour  
 Au moins 1 fois par semaine  
 Au moins 1 fois par mois

**Est-ce le plus souvent :**

- Le voisinage
- La famille
- Les intervenants médicaux (infirmiers, médecins)
- Les services d'aide à domicile

**S'il y a lieu, quels services interviennent à votre domicile ?**

*(Détaillez le nom, adresse, et numéro de téléphone de l'organisme ou de la personne)*

- Aide à domicile :
- Infirmière :
- Portage de repas :
- Téléassistance :
- Autres :

**Date :**

**Signature :**

**A retourner : Mairie de Condé-sur-Sarthe-Place Bernard SUARD-61250 CONDE SUR SARTHE**