



**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES**

| |
|---|
| <p>Demandeur</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>CP : Ville :</p> <p>Téléphone : Portable :</p> <p>Courriel :</p> <p>Demande à être inscrit (e) sur le registre en qualité de :</p> <p><input type="checkbox"/> Personne âgée de plus de 65 ans</p> <p><input type="checkbox"/> Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail</p> <p><input type="checkbox"/> Personne en situation de handicap</p> |
|---|

Afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires si besoin, merci de préciser :

| |
|--|
| <p>Coordonnées du service intervenant à domicile :</p> <p>Nom du service :</p> <p>Adresse :</p> <p>CP : Ville :</p> <p>Téléphone : Portable :</p> <p>Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>CP : Ville :</p> <p>Téléphone : Portable :</p> <p>Qualité (fils/ fille, ami, voisin ...) :</p> |
|--|

| |
|---|
| <p>Coordonnées du médecin traitant :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Téléphone : Portable :</p> |
|---|

Accepte d'être inscrit(e) au registre communal informatisé des personnes âgées et/ ou handicapées vulnérables afin de disposer du dispositif d'alerte et de mobilisation en cas de risques exceptionnels (cyclone, tempête, pandémie,)

À.....le.....

Signature :