

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES FRAGILES

Prévu à l'article 1. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles (*)



Commune de
Prix-lès-Mézières

S'inscrire au registre nominatif est facultatif et renseigner tous les champs du formulaire également.

L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.

<p style="text-align: center;">Personne concernée</p> <p>NOM : PRENOM :</p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone fixe : Téléphone portable :</p>
<p style="text-align: center;">Responsable légal (éventuellement)</p> <p>NOM : PRENOM :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone fixe : Téléphone portable : Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

<p>NOM : PRENOM :</p> <p>QUALITE (ex : enfant, voisin...) :</p> <p>ET/OU -----</p> <p>NOM : PRENOM :</p> <p>QUALITE (ex : enfant, voisin, tuteur...) :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p> <p>-----</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>
---	--

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

D'un service d'aide à domicile

Intitulé du service :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

D'un service d'aide de soins infirmier à domicile

Intitulé du service :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

D'un autre service

Intitulé du service :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

D'aucun service

SANTE

Coordonnées médecin traitant :

NOM :

PRENOM :

Adresse du cabinet :

Téléphone :

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

- Station debout pénible Fauteuil
 A mobilité réduite Canne
 Déambulateur Autre.....

Capacité à comprendre : Oui Non

Suivez-vous un traitement :

- Allergique Autre

Etes vous classé(e) GIR ?

- 1 2 3 4 5

OBSERVATIONS PARTICULIERES
Relatives à votre état de santé :

INFORMATIONS UTILES

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(é), en qualité de*

personne vulnérable

Autre, (*précisez*)

(*cocher la case correspondante)

que :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- Les informations recueillies sont destinées à la commune de Prix-les-Mézières 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.

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.

Fait à Prix-lès-Mézières, le

Signature

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'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 (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le maire de Prix-les-Mézières. Les destinataires des données recueillies sont le maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Prix-les-Mézières, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi de n° 78-17 « informatique et libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectifications et de suppression de données qui vous concernent en vous adressant par courrier au (1 Place Charles de Gaulle 08000 Prix-les-Mézières) ou par courriel (accueil@prix-les-mézières.fr).