

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES
PLAN CANICULE

Le Centre Communal d'Action Sociale élabore un registre des **personnes isolées et vulnérables**. Si vous avez plus de 65 ans, vous êtes inaptes au travail et que vous avez plus de 60 ans, ou si vous êtes majeur et en situation de handicap, vous pouvez, si vous le souhaitez, vous inscrire sur le registre nominatif institué dans le cadre du Plan d'alerte et d'urgence pour prévenir les risques exceptionnels (climat et crise sanitaire), en retournant ce questionnaire confidentiel à :



Je sollicite, par la présente, mon inscription sur le registre nominatif.

J'accepte d'être contacté par le CCAS en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation exceptionnelle de risques climatiques et sanitaires (canicule, crise sanitaire).

VOUS :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone : Adresse e-mail :

VOTRE CONJOINT(E) / COMPAGNON :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Situation de famille :

Seul(e) : en couple en famille

Enfant(s) :

oui non si oui, à proximité éloigné(s)

Difficultés particulières liées à :

L'isolement l'habitat au déplacement

Autre (précisez)
.....
.....

Période d'absence de votre domicile :

Avez-vous prévu d'être absent(e) de votre domicile ?

oui non

Si oui, précisez-la ou les période(s) :

Du au.....inclus

Et du au.....inclus

Coordonnées de votre famille ou de votre proche, en cas d'urgence (obligatoire) :

Nom :.....

Nom :.....

Prénom :.....

Prénom :.....

Qualité :.....

Qualité :.....

Adresse :.....

Adresse :.....

.....

.....

Téléphone fixe :.....

Téléphone fixe :.....

Tél. professionnel :

Tél. professionnel :

Portable :.....

Portable :.....

Interventions dont vous bénéficiez :

Service d'aide à domicile

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Médecin traitant

Nom :..... :.....

Adresse et téléphone :.....

Autre service

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Mentions légales :

Conformément à la loi n°78-17 « informatique et Liberté » et au RGPD, l'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au PÔLE SENIORS.

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite ou téléphonique.

Fait à Schiltigheim, le

Signature obligatoire :

schilick

Renseignements au Pôle Seniors :

32 rue de Lattre de Tassigny- 67300 SCHILTIGHEIM

☎ : 03 88 33 60 80

✉: pole.seniors@ville-schiltigheim.fr