

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF PAR UN TIERS

## RUBRIQUE 1 <sup>(1)</sup>

Je soussigné(e)

NOM : .....  
agissant en qualité de <sup>(2)</sup>

PRÉNOMS : .....

- représentant légal
- service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- médecin traitant
- autre : ..... (préciser)

sollicite l'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 de

NOM : .....

PRÉNOMS : .....

NÉ(E) LE : .....

à .....

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE : .....

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus <sup>(2)</sup>
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne handicapée <sup>(2)</sup>

## RUBRIQUE 2 <sup>(3)</sup>

M. / Mme / Mlle ..... bénéficie de l'intervention <sup>(2)</sup>

- d'un service d'aide à domicile  
intitulé du service : .....  
adresse / téléphone .....

<sup>(1)</sup> Les réponses à cette rubrique permettant l'identification à enregistrer sont obligatoires

<sup>(2)</sup> Cocher la case correspondant à la situation décrite

<sup>(3)</sup> Les réponses à cette rubrique sont facultatives

d'un service de soins infirmiers à domicile  
intitulé du service : .....  
adresse / téléphone .....

d'un autre service  
intitulé du service : .....  
adresse / téléphone .....

d'aucun service à domicile

**RUBRIQUE 3 <sup>(3)</sup>**

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / Prénoms : .....

ADRESSE / téléphone : .....

.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à ....., le ...../200

Signature

**CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE À**

- Monsieur le Maire de votre commune de résidence de la personne qui souhaite se faire enregistrer
- ou au centre communal d'action sociale (CCAS)