



Demande d'inscription

FICHER NOMINATIF COMMUNAL

DES PERSONNES VULNERABLES

Cochez la case correspondante :

- J'ai plus de 65 ans.
- Je souffre d'un handicap
- Je suis dépendant(e)



RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Téléphone(s) :
Adresse :	

RENSEIGNEMENTS FACULTATIFS

Personne à contacter en cas d'urgence (Cette personne doit obligatoirement résider à Mouriès)

Nom :	Prénom :
Téléphone(s) :	Qualité :

Médecin traitant

Nom :	Téléphone :
-------	-------------

Service intervenant à domicile

Organisme :	Téléphone :
-------------	-------------

Je, soussigné(e), certifie que l'inscription au fichier nominatif communal résulte d'une démarche volontaire de ma part. Je note que mes données seront exclusivement utilisées pour permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de mise en œuvre,

- Sous l'autorité du maire, du plan communal de sauvegarde,
- Sous l'autorité du préfet, du plan départemental d'alerte et d'urgence : organisation de contacts périodiques avec les personnes inscrites afin de leur apporter les conseils et l'assistance nécessaires.

Mouriès, le

Signature

Inscription faite par un TIERS DEMANDEUR →

Nom et prénom :

Qualité :