



**REGISTRE COMMUNAL
DES PERSONNES VULNÉRABLES OU ISOLÉES
FICHE DE RECENSEMENT**

P E R S O N N E À I N S C R I R E

Je soussigné(e),

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____ / _____ / _____

Adresse (précisez N° de l'appartement, étage) :

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) : _____

Téléphone portable : _____

Nom et adresse du médecin traitant :

Sollicite mon 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, épidémiologiques...) :

- ☐ en qualité de personne âgée de 65 ans et plus
☐ en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
☐ en qualité de personne handicapée

Ma situation : ☐ Je vis seul(e) ☐ Je vis en couple ☐ Je n'ai pas de famille à proximité

Je bénéficie de l'un des services suivants :

- ☐ **Téléalarme/Téléassistance** Nom/téléphone : _____
☐ **Soins à domicile** Nom/téléphone : _____
☐ **Aide-ménagère à domicile** Nom/téléphone : _____
☐ **Portage de repas à domicile** Nom/téléphone : _____
☐ **Autre** Nom/téléphone : _____

Autres associations : ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles :

NOM DES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE
--

Nom – Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable

DANS LE CAS OÙ LA DEMANDE N'EST PAS EFFECTUÉE PAR LA PERSONNE CONCERNÉE
--

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande :

Nom Prénom : _____

Téléphone Portable : _____

Lien avec la personne concernée (enfant, voisin, ami, représentant légal etc...) :

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

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

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à _____ le _____
Signature,

Fichier à retourner en mairie de Buzançais
Hôtel de Ville - 10, avenue de la République - 36500 Buzançais
Tél. : 02 54 84 19 33 - mairie.buzancais@buzancais.fr