



Bulletin d'inscription

Au registre des bénéficiaires

Du Plan d'Alerte et d'Urgence

(Décret du 1^{er} Septembre 2004)

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

—

Tél. fixe : _____

Tél. portable : _____

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 ou autres, en qualité de :

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- ☐ Adulte handicapé

Le cas échéant, nom et qualité de la tierce personne qui sollicite l'inscription (représentant légal, parent, voisin, médecin, aide à domicile...) :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Merci de préciser si la personne à contacter est un membre de votre famille (le lien de parenté) ou de votre entourage (voisin, ami...)

Précisions complémentaires

Vous vivez seul (e) ? ☐ OUI ☐ NON

Vous recevez régulièrement de la visite ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, à quelle fréquence ?

☐ 1 à 2 fois par semaine

☐ plus de 2 fois par semaine

Si oui, préciser les coordonnées de la personne ou du service vous rendant visite (nom, adresse, téléphone)

☐ Aide à domicile :

☐ Médecin Traitant :

☐ Infirmière :

☐ Représentant légal :

☐ Autres (famille, entourage) :

Date :

Signature :

A retourner au :

**C.C.A.S.
Mairie de MARAUSSAN
Avenue Général Balaman – 34370 MARAUSSAN
ccas@ville-maraussan.fr**