

Inscription sur le registre nominatif pour les personnes âgées et/ou vulnérables



Mairie de Lauzerte

5 rue de la mairie
82110 Lauzerte

05 63 94 65 14

mairie@lauzerte.fr

<p>PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE AU PROFIT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS</p> <p>Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile</p> <p>Prévu par le Code d'action sociale et des familles</p>	<p align="center">Cadre réservé à l'administration</p> <p>Moyen d'évacuation : <input type="checkbox"/> escaliers <input type="checkbox"/> fenêtre <input type="checkbox"/> brancard <input type="checkbox"/> chaise " autre _____</p> <p>Transport : <input type="checkbox"/> assis <input type="checkbox"/> debout <input type="checkbox"/> allongé " autre _____</p>
<p>Personne fragile NOM :</p> <p>Prénoms :</p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone :</p>
<p>Responsable légal NOM :</p> <p>Prénoms :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>
<p>Personne à prévenir en cas d'urgence NOM :</p> <p>Prénoms :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>
<p>SANTE</p>	
<p>Coordonnées médecin traitant</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse du cabinet :</p> <p>Téléphone :</p>	<p>AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes ISO, Ressources) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre : <input type="checkbox"/> station debout pénible <input type="checkbox"/> à mobilité réduite <input type="checkbox"/> fauteuil <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p>Capacité à comprendre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Suivez-vous un traitement : <input type="checkbox"/> allergique <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p><input type="checkbox"/> particularité alimentaire _____</p>



OBSERVATIONS PARTICULIERES :

.....
.....
.....

Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Fait à, le

Signature

JOURS DE PRESENCE DANS L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

(cocher la (les) case(s) correspondante(s) à votre situation, préciser les dates et barrer les jours d'absence)

Toute la semaine

Lundi - Mardi - Mercredi - Jeudi - Vendredi - Samedi - Dimanche

Horaires :

Toute l'année

Vacances scolaires. Précisez les périodes concernées :

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

.....
.....
.....

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal [.....], que :

- l'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- les informations recueillies seront transmises à la commune de Lauzerte dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à, le

Signature

Formulaire à renvoyer par mail à mairie@lauzerte.fr ou par courrier Mairie de Lauzerte, 5 rue de la Mairie 82110 Lauzerte

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Lauzerte. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Lauzerte, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la Mairie 5 rue de la Mairie 82110 Lauzerte, ou par courriel à mairie@lauzerte.fr

