

Année :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DES PERSONNES VULNERABLES

DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE

Je soussigné(e)

Nom : Prénoms :

Né(e) le : à :

Adresse :

.....

N° téléphone : N° 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 (canicule, grand froid...) ou autres.

- En qualité de personne âgée de 70 ans et plus
- En qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- En qualité de personne en situation de handicap
- Personne fragile pour d'autres raisons. Précisez :
- Habitant(e) de la commune

J'atteste être :

- Sous assistance respiratoire
- Sous assistance d'un appareillage électrique
- Sous dialyse
- A mobilité réduite
- Personne isolée
- Personne immobilisée (alitée)

Autre à préciser :

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

- D'un service d'aide à domicile

Nom du service :

Adresse/téléphone :

- D'un service de soins infirmiers à domicile

Nom du service :

Adresse/téléphone :

- D'un autre service

Nom du service :

Adresse/téléphone :

- D'aucun service à domicile

→ Suite au dos

Nom du médecin traitant :

Adresse/téléphone :

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

Nom/Prénoms :

Adresse/téléphone :

Lien de parenté :

Nom/Prénoms :

Adresse/téléphone :

Lien de parenté :

Autre personne de mon entourage

Nom/Prénoms :

Adresse/téléphone :

Accessibilité du logement

Plain-pied

Etage. (Précisez le n°)

Ascenseur

Moyen de locomotion

Oui

Non

Absence prévue

Avez-vous prévu de vous absenter de votre domicile (vacances, cures...) ? Si oui, à quelles dates ?

.....

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

Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans l'annuaire des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde.

* Cocher les cases nécessaires

Fait à,

le,

Signature

"Les informations recueillies dans ce formulaire sont stockées au format papier par la Mairie de Contrexéville, et le Centre Communal d'Action Sociale.

Les données collectées seront consultées uniquement par le CCAS et les services en charge de la gestion de crise.

Ces dernières seront conservées pour une période 1 an et seront supprimées à la fin du traitement du formulaire.

Vous pouvez à tout moment consulter, rectifier ou demander l'effacement des données vous concernant.

Pour toute question sur le traitement de ces informations ou pour exercer vos droits, vous pouvez contacter Monsieur Grégoire, délégué à la protection des données, au 06.30.01.83.96.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "Informatique et Libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL."