

 <p>MAREIL-LE-GUYON</p>	<p>S'inscrire au registre nominatif et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs. L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.</p>
<p>PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE AU PROFIT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile Prévu par le Code d'action sociale et des familles</p> <p><u>FICHE D'INSCRIPTION</u> <u>AU REGISTRE NOMINATIF</u></p>	<p>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 <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p>Transport : <input type="checkbox"/> assis <input type="checkbox"/> debout <input type="checkbox"/> allongé <input type="checkbox"/> autre _____</p>

Date de la demande :

<p>Demandeur</p> <p>Représentant légal</p> <p>Aide à domicile ou service de soins à domicile</p> <p>Médecin traitant</p> <p>Autre</p> <p>Préciser _____</p>	<p>Sollicite l'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 climatique ou autre en qualité de :</p> <p><input type="checkbox"/> personnes âgées de 65 ans et plus, résidant à leur domicile.</p> <p><input type="checkbox"/> personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail résidant à leur domicile.</p> <p><input type="checkbox"/> personnes adultes handicapées bénéficiant de l'un des avantages légaux accordés aux personnes reconnues handicapées ou d'une pension d'invalidité et résidant à leur domicile.</p> <p>(cocher la case)</p>
--	---

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 Mareil-le-Guyon. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Mareil-le-Guyon, 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 6 rue de l'Hirondelle 78490 Mareil-le-Guyon ou par courriel à mareil-le-guyon@wanadoo.fr

	Renseignements concernant la personne fragile
Personne fragile NOM : PRENOMS :	Date de naissance : Adresse : Téléphone :
Responsable légal NOM : PRENOMS :	Adresse : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Adresse employeur :
Personne à prévenir en cas d'urgence NOM : PRENOMS :	Adresse : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Adresse employeur :
Personne à prévenir en cas d'urgence NOM : PRENOMS :	Adresse : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Adresse employeur :

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 Mareil-le-Guyon. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Mareil-le-Guyon, 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 6 rue de l'Hirondelle 78490 Mareil-le-Guyon ou par courriel à mareil-le-guyon@wanadoo.fr

	Renseignements médicaux (facultatifs)
--	--

<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)</p> <p><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 :</p> <p><input type="checkbox"/> station debout pénible <input type="checkbox"/> à mobilité réduite <input type="checkbox"/> fauteuil <input type="checkbox"/> canne</p> <p><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 :</p> <p><input type="checkbox"/> allergique <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p><input type="checkbox"/> particularité alimentaire _____</p> <hr/> <p>OBSERVATIONS PARTICULIERES :</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p>Fait à, le</p> <p><i>Signature</i></p>
--	---

<p>Jours de présence dans l'établissement d'accueil</p> <p><i>(cocher la (les) case(s) correspondante(s) à votre situation, préciser les dates et barrer les jours d'absence)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Toute la semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Lundi - Mardi - Mercredi - Jeudi - Vendredi - Samedi - Dimanche</p> <p>Horaires :</p> <p><input type="checkbox"/> Toute l'année</p> <p><input type="checkbox"/> Vacances scolaires. Précisez les périodes concernées :</p>
--	--

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 Mareil-le-Guyon. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Mareil-le-Guyon, 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 6 rue de l'Hirondelle 78490 Mareil-le-Guyon ou par courriel à mareil-le-guyon@wanadoo.fr

OBSERVATIONS PARTICULIERES	
---------------------------------------	--

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal de, 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 Mareil-le-Guyon 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.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de ces informations

Fait à, le

Signature