

**RUBRIQUE 1** (cocher les cases correspondantes à votre situation)

NOM..... Prénom: .....

Né(e) le .....à .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE .....

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, climatique ou autres.

- 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

**RUBRIQUE 2** (cocher les cases correspondantes à votre situation)

Je bénéficie de l'intervention d'un service d'aide à domicile (préciser adresse-téléphone)

Service d'aide à domicile	Nom de l'organisme	Jours de passage
Services d'aide à domicile		
Portage de repas à domicile		
Soins Infirmiers		
TELEASSISTANCE		Sans objet

Je ne bénéficie d'aucun service à domicile

**RUBRIQUE 3**

**Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence**

NOM / Prénom : .....

ADRESSE / Téléphone .....

.....  
Nom du médecin traitant et commune : ..... Tél : .....

Date et signature :