



## FORMULAIRE BESOIN PRIORITAIRE

Par la présente je souhaite m'inscrire ou faire inscrire un proche sur le registre des personnes contacter en cas de déclenchements du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risque exceptionnels climatiques ou autres.

### ATTENTION : je suis informé(e)

- Que cette inscription ne concerne que les personnes vulnérables du fait de leur isolement
- Que cette inscription est facultative et qu'une demande de radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande
- Qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte d'urgence.

### Personne(s) à inscrire

Nom marital : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Vit : \_\_ seul(e) \_\_ en couple \_\_ autre précisez.....

Téléphone (obligatoire): .....

Portable : .....

### Qualité de la personne à inscrire

- Personne âgée de 65 ans et plus.
- Personne âgées de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail.
- Personne adulte handicapée.
- Inscription faite en nom propre**
- Inscription faite par un tiers (si oui, remplir les informations suivantes)**

Je soussigné(e)

Nom..... Prénom.....

Agissant en qualité de **(en accord avec la personne à inscrire)**

- Représentant légal
- Parent solo (isolé)
- Service d'aide a domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre : (préciser).....

## Personnes confiance

Personne de l'entourage (famille, amis, voisins....)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : .....

Professionnel(s)

- Service d'aide ou de soins à domicile et ou un autre (préciser).....  
Intitulé du service : .....
- Médecin traitant  
Nom : .....
- Adresse/téléphone : .....

## Informations diverses

Recevez-vous des visites à domicile ?

\_\_ tous les jours ; \_\_ plusieurs fois par semaine ; \_\_ une fois/semaine ; \_\_ moins souvent

Vous sentez vous isolé(e)

- Oui
- Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande

Fait à ....., le.....

Signature obligatoire de la personne inscrite au registre