

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES, soit :

- ✗ Par la personne âgée ou handicapée
- ✗ Par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami)

Et à déposer ou à retourner par courrier au : **CCAS de Grand-Champ
Maison des Solidarités
12 Rue des Hortensias
56390 GRAND-CHAMP**

1- IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

M. Mme

NOM : PRÉNOM(S) :

NÉ(E) LE : À.....

ADRESSE :

.....

.....

TELEPHONE :

SITUATION FAMILIALE : isolé(e) couple en famille

Je 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 ou autres.

Je demande mon inscription :

- En qualité de personnes âgée de 65 ans et plus
- En qualité de personne handicapée

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande ma part.

2- RÉFÉRENCES DU SERVICE MÉDICAL OU SOCIAL INTERVENANT À VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

D'un service d'aide à domicile, intitulé du service :

Téléphone :

D'un service de soins infirmiers à domicile

Téléphone :

D'un autre service, intitulé du service :

Téléphone :

D'aucun service

3- PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

❶ NOM/Prénom :
Adresse :
Téléphone :

❷ NOM/Prénom :
Adresse :
Téléphone :

4- SI LE BULLETIN EST REMPLI PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNÉES

M. Mme

NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :
.....
TELEPHONE :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'aide ou de soins à domicile
- Médecin traitant
- Autre :(merci de préciser)

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

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS de Grand-Champ 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 et d'urgence.

Fait à, le

Signature obligatoire

Les informations communiquées ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage du CCAS de la commune de Grand-Champ, responsable de leur traitement. Elles seront traitées en conformité avec la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.