

# INSCRIPTION SUR LE REGISTRE PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

## PERSONNE À INSCRIRE

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ...../...../.....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable.....  
Adresse : ..... 60490 Ressons-sur-Matz  
Adresse mail : ..... @ .....

- J'ai 65 ans ou plus,
- J'ai 60 ans ou plus et suis reconnu(e) inapte au travail,
- Je suis reconnu (e) Adulte Handicapé,
- J'ai une obligation de branchement électrique pour raison médicale,

Si oui laquelle .....

Bénéficiez-vous d'un service à domicile ?  OUI  NON

Si oui, quel service ? (Infirmière, portage de repas, aide-ménagère, assistante de vie...)

.....  
Nom de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous : .....

.....  
N° de téléphone de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous : .....

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

## PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable .....

Adresse : .....

## SI LA DEMANDE EST FAITE PAR UN REPRÉSENTANT LÉGAL (Tuteur)

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable .....

Adresse : .....

Date :

Signature :