



Formulaire de demande d'inscription sur le registre nominatif des personnes vulnérables

Prévu par le Code d'action sociale et des familles

Formulaire à compléter soit par la personne âgée ou handicapée, soit par un tiers (représentant, intervenant médico-social, parent, etc.)

A retourner au CCAS, mairie de Sainte-Croix-en-Plaine, 25 route de Bâle, 68127 SAINTE-CROIX-EN-PLAINE ou par mail à l'adresse ccas@saintecroixenplaine.fr

➤ IDENTITE DE LA PERSONNE A INSCRIRE AU REGISTRE

M. Mme

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :

Situation de famille

- Isolé(e) – habitant seul(e)
- En couple
- En famille

Je demande mon inscription :

- 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

➤ INTERVENANTS A DOMICILE

Noms et numéros de téléphone des services médico-sociaux intervenant à domicile et fréquence des visites (quotidienne, hebdomadaire, mensuelle, ...) :

Médecin :

Infirmier :

Aide à domicile :

Autre :

➤ **COORDONNEES ET QUALITE (ENFANT, VOISIN, ...) DES PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE ET PAR PRIORITE :**

	NOM	PRENOM	TELEPHONE	QUALITE	VILLE
1					
2					
3					
4					

➤ **LA DEMANDE EST REMPLIE PAR :**

- L'intéressé(e) une tierce personne (préciser ci-dessous)

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :

Agissant en qualité de :

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement d'un plan d'alerte et d'urgence.

Je m'engage à transmettre toute modification concernant la mise à jour de mes informations. **Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.**

Fait à Sainte-Croix-en-Plaine, le

Signature