



MAIRIE
DE

PUYBEGON

81390

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

1 - IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

M. Mme

NOM : PRENOM(S) :

Né(e) le : à

Adresse :

Téléphone : Situation familiale : isolé(e) couple famille

JE SOLLICITE MON INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE DECLENCHEMENT DU PLAN ALERTE ET D'URGENCE CONSECUTIF A UNE SITUATION DE RISQUES EXCEPTIONNELS, CLIMATIQUES.

Je demande mon inscription :

- En qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- En qualité de personne âgée de 60 ans, reconnue inapte au travail
- En qualité de personne handicapée

JE SUIS INFORME(E) QUE CETTE INSCRIPTION EST FACULTATIVE ET QUE MA RADIATION PEUT ÊTRE EFFECTUEE A TOUT MOMENT SUR SIMPLE DEMANDE DE MA PART.

2 - REFERENCES DU SERVICE MEDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS

Je déclare bénéficier de l'intervention :

- Service d'aide à domicile, coordonnées :
- Service de soins infirmiers à domicile, coordonnées :
- D'un autre service, coordonnées :
- aucun service à domicile

3 - PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Noms/Prénoms :

Adresse :

Téléphone :

4 - SI LE BULLETIN EST REMPLI PAR UN TIERS POUR LE BENEFICIAIRE, VEUILLEZ PRECISER VOS COORDONNEES

M.

Mme

NOM : PRENOM(S) :

Né(e) le : à

Adresse :

Téléphone :

Agissant en qualité de :

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

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

Fait à le

Signature obligatoire

MERCI DE RETOURNER LE FORMULAIRE A LA MAIRIE DE PUYBEGON

LE VILLAGE

81390 PUYBEGON

Mail : mairiedepuybegon@orange.fr