



REGISTRE DES PERSONNES ISOLEES ET VULNERABLES

Canicule, grand froid, épidémie... Ne restez pas seul dans ces situations ! Si vous êtes âgé de plus de 65 ans ou en situation de handicap, pensez à vous inscrire sur ce registre.

Le Centre Communal d'Action Sociale tient un registre des personnes les plus fragiles et isolées, sans famille ou entourage proche sur qui compter en cas d'événements exceptionnels.

Ce registre recense les personnes âgées de plus de 65 ans, handicapées et/ou isolées résidant à leur domicile qui se sont fait connaître, ou qui ont été inscrites par un tiers sans opposition de la personne concernée.

Il a pour but de maintenir un contact régulier avec ces personnes, comme par exemple pendant la période de confinement.

S'inscrire sur le fichier de la mairie permet d'être contacté régulièrement par les personnels du CCAS et d'obtenir conseils et assistance.

Ce service est totalement gratuit.

Pour vous inscrire, compléter le bulletin d'inscription et renvoyer-le à la mairie.

A retourner à :

Mairie de Chamberet
1, Place de la Mairie
19370 CHAMBERET

Ou par mail :

contact@mairie-chamberet.fr



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

En cas d'activation de plan d'alerte et d'urgence, notamment plan canicule
Article L.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

IDENTITE DE LA PERSONNE CONCERNEE :

Nom : Nom de jeune fille : Prénoms :
Né(e) le : à :
Adresse :
Téléphone :
Situation de famille : ☐ isolée ☐ en couple

Demande effectuée par :

- ☐ la personne concernée,
- ☐ son représentant légal, précisez.....
- ☐ son fils, sa fille, précisez.....
- ☐ autre, précisez

Qualité au titre de laquelle la personne est inscrite :

- ☐ 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

Médecin traitant de la personne concernée *:

Nom:.....
adresse / téléphone :

Les services intervenants au domicile *:

☐ service d'aide à domicile :.....
adresse / téléphone :

☐ service de soins infirmiers à domicile :.....
adresse / téléphone :

☐ autre service :.....
adresse / téléphone :

☐ d'aucun service à domicile

☐ téléalarme / téléassistance

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence (**FAMILLE, AMIS, VOISINS**)

Nom / Prénoms :
adresse / téléphone :

Présence d'animaux à domicile* : ☐ oui ☐ non

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

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

Je suis informé(e) 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 et d'urgence.

Fait à

Signature



**si vous les connaissez*