



Département de la Haute-Savoie - Mairie de LATHUILE

Formulaire de demande d'inscription sur le Registre communal des personnes vulnérables

prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Ce registre a pour finalité exclusive de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas d'activation d'un plan d'alerte et d'urgence par le Préfet.

Je soussigné(e),

Nom Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Téléphone fixe / portable :	/

Vivant à domicile : seul(e) en couple en famille

Demande à être inscrit(e) sur le registre en qualité de :

- Personne âgée de plus de 65 ans

- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

- Personne adulte en situation de handicap

Je bénéficie de l'intervention (cochez la ou les cases correspondant à votre situation) :

- D'un service d'aide à domicile :

Nom	
Téléphone	

- D'un service de soins infirmiers à domicile :

Nom	
Téléphone	

- D'un autre service (téléassistance, portage de repas) :

Nom	
Téléphone	

- D'aucun service à domicile

Coordonnées du médecin traitant :

Nom	
Téléphone	

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom Prénom	Lien avec la personne	Téléphone

Demande d'inscription (si la demande est faite par un tiers)

NOM, Prénom : agissant en qualité de :

- Représentant légal (tuteur, curateur)
- Service d'aide à domicile
- Autres (préciser) :
- Enfant
- Médecin traitant

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 ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part ;
- qu'il m'appartient de signaler en mairie 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 par le Préfet ;
- que les informations me concernant sont destinées exclusivement au registre communal des personnes vulnérables.

Fait à, le/...../.....

Signature du bénéficiaire (ou du tiers)

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE ADRESSÉ À :

Mairie de Lathuile - 30 route du Bout du Lac - 74210 LATHUILE
Email : mairie@lathuile.fr | Tél : 04 50 44 31 43
