

# FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL DE PRÉVENTION

Ce document est susceptible d'être exploité par la Commission Communale d'Aide Sociale en cas de déclenchement d'alertes météorologiques (grand froid, canicule, intempéries) ou de risques sanitaires avérés (COVID, pandémie). Pour être inscrit sur la liste préventive établie en Mairie à la demande du Gouvernement, veuillez compléter les rubriques ci-après :

| IDENTITÉ DE LA « PERSONNE VULNÉRABLE » |  |
|----------------------------------------|--|
| Nom & Prénom                           |  |
| Date de naissance                      |  |
| Adresse de résidence                   |  |
| N° de téléphone fixe                   |  |
| N° de téléphone portable               |  |
| Adresse mail                           |  |

## PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

| Personne 1         | Personne 2         |
|--------------------|--------------------|
| Nom & Prénom :     | Nom & Prénom :     |
| Adresse :          | Adresse :          |
| N° tél. fixe :     | N° tél. fixe :     |
| N° tél. portable : | N° tél. portable : |
| Personne 3         | Personne 4         |
| Nom & Prénom :     | Nom & Prénom :     |
| Adresse :          | Adresse :          |
| N° tél. fixe :     | N° tél. fixe :     |
| N° tél. portable : | N° tél. portable : |

## MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.*

*Veuillez retourner cette fiche d'inscription à la Mairie de Marsais-Sainte-Radegonde, sous enveloppe avec la mention « CONFIDENTIEL – pour la Commission d'Aide Sociale ».*

## ORGANISMES OU PERSONNES INTERVENANT À VOTRE DOMICILE

| Bénéficiez-vous...                                                                                                                                                                                                                       | OUI                      | NON                      | Coordonnées / Observations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Téléassistance                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Aide à domicile .<br>(jours : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Aide-soignant / Infirmier<br>(jours : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Portage de repas<br>(jours : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Autres visites régulières                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Préciser : <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Voisins <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Autres<br>Nombre de visites par semaine :<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 à 3 <input type="checkbox"/> 4 à 5 <input type="checkbox"/> 6 à 7<br>Jour de visite : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J<br><input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D |

Madame le Maire, par la présente, je vous informe que je souhaite / que je ne souhaite pas (rayez la mention inutile) :

☐ Être inscrit(e) sur le registre communal de prévention ;

☐ Être informé(e) par SMS en cas d'alerte sur mon numéro de téléphone portable : \_\_\_\_\_

J'atteste que les personnes à prévenir acceptent également de recevoir ces messages : ☐ OUI ☐ NON

Fait à MARSAIS-SAINTE-RADEGONDE , le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.*

*Veuillez retourner cette fiche d'inscription à la Mairie de Marsais-Sainte-Radegonde, sous enveloppe avec la mention « CONFIDENTIEL – pour la Commission d'Aide Sociale ».*