

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Mairie de Saint-Germain-du-Bel-Air

19 rue de l'Hôtel de Ville

46310 Saint-Germain-du-Bel-Air

Tél : 05 65 31 02 12

E-mail : mairie-saint-germain@orange.fr

COMMUNE DE
Saint-Germain du
Bel Air

REGISTRE NOMINATIF MUNICIPAL D'ALERTE ET D'URGENCE

Demande d'Inscription – Plan de Sauvegarde (Canicule, Grand Froid, Crise Sanitaire)

Conformément à la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004, le Maire est tenu d'instituer un registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées vivant à domicile qui en font la demande. Ce registre a pour unique but de permettre l'intervention ciblée des services de secours auprès des personnes vulnérables.

1. CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ DU BÉNÉFICIAIRE (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)

- ☐ **Personne de 65 ans et plus**, résidant à son domicile.
- ☐ **Personne de 60 ans inapte au travail**, résidant à son domicile.
- ☐ **Personne en situation de handicap ou isolée**, résidant à son domicile.

Vivez-vous seul(e) à votre domicile ? ☐ OUI ☐ NON Si NON, avec qui ? : _____

2. IDENTITÉ ET COORDONNÉES DE LA PERSONNE À INSCRIRE

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____ Né(e) le : _____

Adresse : _____

Complément rés. : *(Bâtiment, Escalier, Étage, Numéro d'appartement, Code entrée...)* _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Portable : _____

Adresse E-mail : _____

3. VOS ÉQUIPEMENTS & AUTONOMIE DE DÉPLACEMENT

Équipements : ☐ Ventilateur ☐ Climatiseur ☐ Brumisateur ☐ Télé alarme

Moyen de déplacement : ☐ Aucun ☐ À pied ☐ Voiture ☐ Autres
(à préciser) : _____

4. PERSONNES DE L'ENTOURAGE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

CONTACT PRINCIPAL (PROCHE, VOISIN, FAMILLE)	CONTACT SECONDAIRE / COORDONNÉES
Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
Lien avec le bénéficiaire :	Lien avec le bénéficiaire :
Téléphone 1 :	Téléphone 1 :
Téléphone 2 :	Téléphone 2 :
Adresse :	Adresse :

5. INTERVENANTS, SUIVI MÉDICAL ET LOGISTIQUE À DOMICILE

Médecin Traitant :	Téléphone :	
Cabinet d'infirmiers :	Téléphone :	
Service d'Aide (SAAD) :		
Bénéficiez-vous du portage de repas à domicile ?	☐ OUI ☐ NON	Par :
Possédez-vous un système de Téléassistance ?	☐ OUI ☐ NON	Organisme :
Présence d'animaux au domicile de la personne ?	☐ OUI ☐ NON	Si oui, à préciser :

6. ORIGINE DE LA DEMANDE ET SIGNATURE

L'inscription est faite par : ☐ Le bénéficiaire lui-même ☐ Un tiers (Famille, travailleur social...)

Si inscription par un tiers : Nom & Prénom : Tél :

Fait à Saint-Germain-du-Bel-Air,
Le :

Signature obligatoire du demandeur :

Protection des données (RGPD) : Les données collectées sont obligatoires pour l'inscription sur le registre d'alerte de Saint-Germain-du-Bel-Air (Loi du 30 juin 2004). Elles sont confidentielles, gérées par le CCAS et transmises uniquement à la Préfecture et aux services de secours en cas d'urgence. Droit d'accès et de rectification auprès de la mairie.