

PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE
RECENSEMENT DES PERSONNES VULNERABLES

Demande D'inscription sur le Registre Nominatif

(À retourner à la Mairie de LA CHAIZE-GIRAUD)

Je soussigné (e) :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

En ma qualité de : (lien avec l'intéressé(e) : représentant légal, parenté, ...)

Sollicite l'inscription sur le registre nominatif de :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

En qualité de :

(Préciser "personne âgée", "personne handicapée", "personne isolé", ou autre ...)

Forme d'handicap :

(Préciser : mal voyant, déficient intellectuel, moteur, surdité, ou autre)

Autres informations concernant l'intéressé (e)

Service intervenant à domicile :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

Fréquence des visites :

Personne à contacter en cas de nécessité :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

À La Chaize-Giraud, le

Signature du demandeur