



FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Recensement des personnes âgées et handicapées isolées à domicile

ETAT CIVIL

	Madame	Monsieur
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone		
Situation familiale	Seul(e) <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> En famille <input type="checkbox"/>	
Qualité	Personne âgée de + de 65 ans <input type="checkbox"/> Personne adulte handicapée <input type="checkbox"/> Personne âgée de + de 60 ans reconnue inapte au travail <input type="checkbox"/>	

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

	Référent 1	Référent 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Lien de parenté		

VOTRE MEDECIN TRAITANT

Nom Prénom	
Adresse du cabinet	
Téléphone	

SERVICE DE MAINTIEN A DOMICILE

Vous bénéficiez de l'intervention d'un organisme, d'une association ou d'une personne :

Oui

Non

Si oui :

	Aide à domicile	Portage de repas	Infirmier(ère)	Télé Alarme
Nom de l'organisme				
Téléphone				

PERSONNE AYANT FAIT LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Le bénéficiaire

Autre personne*

*Dans ce cas, le questionnaire ne peut être rempli qu'avec l'accord de la personne concernée.

Nom et Prénom : Qualité :

Je soussigné(e), M.,

Atteste avoir été informé(e), de l'inscription au registre nominatif. Cette dernière n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif**. Les informations recueillies sont enregistrées à la commune de Mornac dans le cadre du plan national canicule au profit des personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes handicapées ou reconnus inaptes au travail de plus de 60 ans, en cas de déclenchement du plan canicule. **Toutes modifications concernant ces renseignements devront être transmises au CCAS de Mornac.**

Cette fiche de renseignements a pour objectif de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires auprès des personnes inscrites, en cas de déclenchement par le préfet du plan d'alerte et d'urgence.

Date : /_/_//_/_//_/_/_/_/_/

Signature de l'intéressé(e)

Merci d'avoir rempli ce questionnaire qui est à retourner sous plis confidentiel au CCAS de Mornac – 1 Allée des Sports – 16600 MORNAC

PARTIE RESERVEE AU SERVICE (ne rien inscrire dans cette zone)

Date de réception :

Date d'envoi accusé de réception :