|  |  |
| --- | --- |
| Mairie de CAUDAN  [Place](https://www.pagesjaunes.fr/carte?bloc_id=04624607700001C0001&amp;no_sequence=1&amp;code_rubrique=70104600) Le Léannec  02.97.80.59.20  [www.caudan.fr](http://www.caudan.fr)  [mairie@caudan.fr](mailto:mairie@caudan.fr) | **Registre au profit des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou de personnes isolées**  **en cas de risques exceptionnels.** |

**FICHE D’INSCRIPTION 2020**

**Registre nominatif**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne concernée**  NOM : PRENOMS | Date de naissance : Adresse :  Téléphone fixe Téléphone portable |
| **Responsable Légal** (si mesure de protection)  NOM : PRENOMS : | Adresse :  Téléphone portable :  Téléphone fixe : Téléphone professionnel : |
| **Personne à prévenir en cas d’urgence**  NOM : PRENOMS | Adresse :  Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Adresse employeur : |

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDECIN TRAITANT** | Coordonnées du médecin traitant : Nom :  Prénom :  Adresse du cabinet médical :  Téléphone |
| **SANTE** | * Station debout pénible * A mobilité réduite * Fauteuil * Canne * Déambulateur * Autre   Suivez-vous un traitement (facultatif)   * Assistance respiratoire * Dialyse * Allergie * Autre   Particularité alimentaire (régime…) : ……………………….  Observations :……………………………………………...…. |
| **INTERVENANTS A DOMICILE** | Coordonnées des intervenants à domicile  **Service d’aide à domicile**  Nom du service Téléphone  **Infirmière à domicile**  Nom du service Téléphone |

Je soussigné, , atteste avoir été informé(e), que :

* L’inscription au registre nominatif n’est soumise à **aucune obligation de la personne bénéficiaire et chaque renseignement de la fiche est facultatif ;**
* Les données recueillies feront l’objet d’un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics en cas de dispositif d’alerte exceptionnel au bénéfice de la population fragile ;
* Les informations recueillies seront transmises à Monsieur le Maire de Caudan enregistrées dans le registre des personnes vulnérables en cas de risques exceptionnels ;
* Les renseignements inscrits ont pour vocation d’aider les services publics mobilisés à porter assistance en cas de nécessité.

Fait à………………………………….. Le ………………………………….

Signature