



**FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES ISOLEES OU
VULNERABLES**

(fiche à remplir par la personne concernée ou son représentant légal)

**A retourner : MAIRIE DE LEVENS
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
Place de la République
06670 LEVENS**

Je demande à être inscrit(e) sur le registre des personnes isolées de la Mairie afin d'être contacté(e) en cas d'alerte plan d'urgence.

COORDONNES :

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : fixe Mobile

Date de Naissance :

Je vis seul(e) : OUI NON

MEDECIN TRAITANT :

NOM Prénom

Adresse

Téléphone

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

1) NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone

Lien de parenté ou autre

NOM Prénom :
Adresse.....

Téléphone :
Lien de parenté ou autre

Je reçois régulièrement de la part de la famille, amis, voisins, proches, médecin :

Une visite :

Un appel téléphonique :

Je bénéficie de services d'aide à domicile :

Merci de préciser le tableau ci-dessous :

	NOM	TELEPHONE	FREQUENCES VISITES
AIDE A DOMICILE			
SOINS INFIRMIERS			
REPAS A DOMICILE			
TELEALARME			

Je m'engage à informer la mairie de mes absences afin de ne pas faire intervenir inutilement les services sociaux ou les services de secours ;

DATE :

SIGNATURE OBLIGATOIRE :

Conformément à la loi informatique et liberté, les renseignements fournis sont confidentiels et ne seront transmis au Préfet et aux personnes désignées pour assurer assistance et solidarité, lors d'un éventuel déclenchement d'un plan d'urgence.