



# Centre Communal d'Action Sociale

## Plan Départemental d'Alerte et d'Urgence

En application de la Loi 2004-626 du 30/06/04  
Décret 2004-626 du 1/09/2004

### MADAME

Nom : .....  
Prénom : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Date de naissance : .....

### MONSIEUR

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

L'inscription est demandée au titre :

De personne en situation de handicap

De personne âgée

Adresse précise :

.....  
.....  
.....

Type de logement :  Individuel  Collectif  Plain Pied  Etage. Précisez :

Tél Fixe : .....

Tél Portable : .....

J'atteste être :

Sous assistance respiratoire  à mobilité réduite  sous assistance d'un appareillage électrique

Sous dialyse  Personne isolée  Personne immobilisée  Autre à préciser : .....  
alitée

### CONTACTS URGENCES

	PRIORITE 1	PRIORITE 2
Nom		
Prénom		
Qualité (enfant, parent, voisin, ami...)		
Tél domicile		
Tél portable		
Tél professionnel		
Adresse précise		

Suite du questionnaire au verso



## Prestations à domicile dont bénéficie la personne

<b>PRESTATIONS</b>	<b>OUI / NON</b>	<b>COORDONNEES</b>	<b>JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION</b>
Portage de repas			
Aide-Ménagère			
Téléalarme			
Soins à domicile (SSIAD ou infirmière)			
Autre, précisez :			

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

.....  
.....

Vous vivez :  Seul(e)                       En couple                       En famille

Autre (précisez) : .....

Moyen de locomotion :     OUI     NON

Mentions légales :

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité

OU

J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter.

L'intéressé(e) peut consulter ces données en s'adressant au CCAS.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé(e) ou en cas de départ définitif de la Commune.

Date de la demande :

Signature :

**Fiche à renvoyer à : CCAS**

**100 Avenue du Docteur Angélin German 83780 FLAYOSC**