

**INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES  
BENEFICIAIRES DU PLAN D'URGENCE DEPARTEMENTAL  
(DECRET 2004-926 DU 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2004)**

**INFORMATION IMPORTANTE :**

Ce registre est prévu par la loi pour permettre l'intervention des services d'urgence dans le cadre du « plan canicule » mis en œuvre par l'état.

Les personnes concernées doivent se faire connaître auprès du C.C.A.S.

**En cas d'activation du plan canicule votre adresse sera transmise, à la demande du Préfet, aux services d'urgence qui pourront prendre contact avec vous. Ce plan d'urgence ne remplace en aucun cas la famille ou le voisinage, dans leur rôle habituel.**

Les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la Loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez auprès du CCAS d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.

**ETAT CIVIL**

NOM : ..... Téléphone: .....

Prénom : .....

Adresse : ..... Date de naissance :

**Personne à contacter en cas d'urgence (nom/qualité/tél.)** : .....

Médecin traitant : (nom/tél.)

**OBSERVATIONS PARTICULIERES**

<u>Mobilité</u>	à l'intérieur du domicile	OUI	NON
	à l'extérieur du domicile	OUI	NON

Santé (informations importantes) : .....

**INTERVENANTS EXTERIEURS**

Aide à domicile OUI NON

Si oui: NOM / TEL / Fréquence des interventions: .....

Infirmière OUI NON si oui, nom/tél.

Si oui: NOM / TEL / Fréquence des interventions: .....

Autres OUI NON

Si oui: NOM / TEL / Fréquence des interventions: .....

**ABSCENCES PREVUES (Juillet et Août)**

Indiquez les dates :

du ..... au ..... / et du ..... au .....

Je soussigné(e) ..... demande à être inscrit(e) au registre nominatif dans le cadre du plan d'urgence départemental et m'engage à m'en désinscrire si ma situation venait à changer.

A Rive de Gier, le .....

Signature:.....