

Plan d'alerte et d'urgence
Registre Nominatif Communal

Date de saisie de la fiche :

Identification de l'appelant
(à remplir si l'interlocuteur n'est pas la personne à inscrire sur le fichier informatisé)

- NOM et Prénom : _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Lien avec la personne à inscrire (famille, médecin traitant, etc.) : _____

Identification de la personne à inscrire sur le fichier informatisé

- NOM et Prénom : _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Date de naissance : _____
- La personne bénéficie-t-elle d'une aide ou d'une prestation à domicile ?
 - si oui, préciser la nature de la prestation et le prestataire
- Qualité : ☐ personne âgée ☐ personne handicapée
 ☐ personne reconnue inapte au travail ☐ autre
- Le cas échéant, préciser le(s) problème(s) identifié(s) : situation de handicap, de mobilité, isolement familial, inadaptation de l'habitat, ...

- Le cas échéant, préciser les nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant

- Si signalement par un tiers :
 - courrier adressé le : _____
 - réponse le : _____ consentement oui ☐ non ☐

- Autres précisions :