



Madame, Monsieur,

Le Préfet a demandé aux Maires du Département la mise à jour du registre nominatif dit des « personnes vulnérables » qui concerne :

- les personnes de plus de 65 ans,
- les personnes en situation de handicap , fragiles, isolées et vivant à domicile,
- les personnes de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail vivant à domicile.

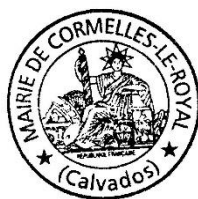
Ce registre a pour but de s'enquérir de la situation des personnes lorsqu'un plan d'alerte et d'urgence lié à des risques exceptionnels est activé.

Si vous êtes dans une de ces situations et que vous ne souhaitez pas être inscrit sur ce registre, je vous remercie de bien vouloir me le faire savoir en me retournant le papillon complété ci-dessous

Sinon, et si vous êtes dans une de ces situations, je vous remercie de bien vouloir compléter le document au verso de ce courrier et l'adresser à la Mairie par voie postale ou par mail sur mairie@cormellesleroyal.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Maire,



Jean-Marie GUILLEMIN

✂ -----

NOM – prénom

Adresse

Je ne souhaite pas être inscrit sur le registre des personnes vulnérables

Signature

INSCRIPTION AU REGISTRE « PERSONNES VULNÉRABLES »

NOM – Prénom..... Née le __ __ / __ __ / __ __

Autre personne vivant au foyer

NOM – Prénom..... Née le __ __ / __ __ / __ __

Adresse : N° et Rue.....

Immeuble / bâtiment / étage / porte

Téléphone.....

Présence d'un animal OUI NON

QUALITÉ AU TITRE DE LAQUELLE LA PERSONNE EST INSCRITE

- Personne âgée de plus de 65 ans et vivant à domicile
 Personne âgée de plus de 60 ans mais reconnue inapte au travail et vivant à domicile.
 Personne en situation de handicap, fragile, isolée et vivant à domicile

CONTACT AVEC LA FAMILLE / VOISINAGE

- ◆ Régulier OUI NON ◆ Visite OUI NON ◆ Téléphone OUI NON
◆ Téléassistance OUI NON

MÉDECIN TRAITANT

NOM - Prénom Ville :

Téléphone.....

SERVICE À DOMICILE OUI NON

Si oui, lequel (aide à domicile, SIAD, etc) ?

Téléphone.....

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN (famille, amis, voisins)

NOM - Prénom

Adresse

Téléphone.....

SI LA PRÉSENTE DEMANDE EST FAITE PAR UNE TIERCE PERSONNE

NOM - Prénom

Qualité : Famille Proche Aide à domicile

Autre.....

Signature