



# RECENSEMENT PERSONNES VULNERABLES

## De quoi s'agit-il ?

L'objectif de ce dispositif est de permettre aux personnes les plus fragiles et isolées ne disposant pas ou peu de présence d'être contactées régulièrement en cas de déclenchement de tout plan d'urgence.

## Comment cela se passe-t-il ?

Vous demandez votre inscription sur le registre nominatif. Nous vous accompagnerons très régulièrement tout au long du risque et après, selon vos besoins : contact téléphonique, visite à domicile, activation des réseaux de proximité - service de soins infirmiers et d'aides à domicile, portage de repas à domicile.

### PERSONNE CONCERNEE

NOM / PRENOM

.....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .... / .... / .... / .... / ....

MDPH : ..... OUI ..... NON .....

Sénior + 65 ans : ..... OUI ..... NON .....

### MEDECIN TRAITANT

NOM / PRENOM

.....

Téléphone : .... / .... / .... / .... / ....

Commune : .....

### RESPONSABLE LEGAL/PERSONNE A PREVENIR

NOM / PRENOM .....

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE : .... / .... / .... / .... / ....

### INTERVENANTS

#### SERVICE AIDE A DOMICILE

NOM DU PRESTATAIRE

Tél.

.... / .... / .... / .... / ....

Jours

Heures

#### INFIRMIERES A DOMICILE

NOM :

Tél.

.... / .... / .... / .... / ....

Jours

Heures

#### PORTAGE DE REPAS

NOM DU PRESTATAIRE

Tél.

.... / .... / .... / .... / ....

Jours

Heures

#### TELE-ASSISTANCE

NOM DE LA SOCIETE

Tél.

.... / .... / .... / .... / ....

Jours

Heures

Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le registre « nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes vulnérables en cas de risques exceptionnels.

Je m'engage à signaler toute absence pendant les périodes à risque.

Fait à ....., le .....

Signature