

**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE DEPARTEMENTAL
-RECENSEMENT-**

Je (nous) soussigné (ons)

Nom : MonsieurPrénom.....
Date de naissance :

Nom : MadamePrénom.....
Date de naissance :

Qualité au titre de laquelle vous vous inscrivez :

65 ans et plus :

+ 60 ans reconnu inapte au travail :

+ personne adulte handicapée : AAH :

 ACPT :

 COTOREP :

 Pension d'invalidité : ..

 Autres (à préciser) : ...

Adresse :

Téléphone :

Sollicite (ons) l'inscription sur le registre nominatif de la commune de DOMLOUP

Autres informations concernant le (les) intéressé (s)

Serez-vous présent(e) à DOMLOUP

En juillet : En août : En septembre :

Bénéficiez-vous d'un service d'aide à domicile ?

En juillet : En août : En septembre :

Service de l'ADMR : Autres (à préciser)

Bénéficiez-vous d'un service de soins à domicile ?

Service du SIMADE 35 : Autres :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom de votre médecin traitant (facultatif) :

Souhaitez-vous, si vous vous sentez isolé(e), la visite d'un bénévole (membre du Centre Communal de l'Action Sociale) pendant les mois d'été ?Oui Non

Fait à le
Signature du demandeur ou du représentant légal
(joindre l'extrait de jugement de tutelle)

Rayer les mentions inutiles.

A retourner à la mairie de DOMLOUP avant le 27 juin.

Ces informations sont strictement confidentielles.