



PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE COMMUNAL EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

MISE À JOUR 2020/2021

La tenue du registre du Plan d'Alerte et d'Urgence Communal, outre les modifications ponctuelles en cours d'année, implique une refonte annuelle pour conserver la pleine efficacité du dispositif.

Aussi, même si vous étiez inscrit sur le précédent registre, nous vous remercions de retourner ce formulaire, dûment complété, à la Mairie (Service Accueil).

Tous nos remerciements pour votre participation.

**INSCRIPTION SUR LE REGISTRE 2020/2021
DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE COMMUNAL
EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS**

Ce formulaire doit être envoyé ou déposé à la Mairie (accueil). Pour tout renseignement ☎ 05 56 73 29 29
Si vous étiez inscrit sur le précédent registre et que vous souhaitez maintenir votre inscription pour 2020/2021 ;
Il est nécessaire de renvoyer ce questionnaire.

VOTRE IDENTITE			
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle	<input type="checkbox"/> Monsieur
NOM			
Prénom			
Date de naissance			
VOS COORDONNEES			
Adresse			
	<input type="checkbox"/> Résidence Principale	<input type="checkbox"/> Résidence Secondaire	
Téléphones	fixe	Portable	
VOTRE SITUATION			
<input type="checkbox"/> personne de plus de 60 ans			Vivant : <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> seule
<input type="checkbox"/> personne de plus de 60 ans en situation de handicap			
<input type="checkbox"/> personne adulte en situation de handicap			
Mode de déplacement dans le domicile <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/> déambulateur			
Sous tutelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
En cas de risque exceptionnel, demande de visite à domicile : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
CONTACT			
Personne à prévenir en cas d'urgence		possède-t-elle les clés du domicile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
NOM			
Prénom			
Adresse			
Téléphones	fixe	portable	
Coordonnées d'un parent		possède-t-il les clés du domicile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
NOM			
Prénom			
Adresse			
Téléphones	fixe	portable	
LES SERVICES INTERVENANT A DOMICILE			
	NOM	TELEPHONE	
Médecin traitant			
Organisme 1			
Organisme 2			

Soulac-sur-Mer, le

Signature