



**S'inscrire au registre nominatif et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs.** L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.

**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE**  
 AU PROFIT DES PERSONNES AGEES ET DES  
 PERSONNES HANDICAPEES  
**EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS**  
 Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile  
 Prévu par le [Code d'action sociale et des familles](#)

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**AU REGISTRE NOMINATIF**

**Cadre réservé à l'administration**

**Moyen d'évacuation :**

escaliers  fenêtre  brancard  chaise  
 autre \_\_\_\_\_

**Transport :**

assis  debout  allongé  
 autre \_\_\_\_\_

<p><b>Personne fragile</b>          NOM :           PRENOMS :</p>	<p>Date de naissance :           Adresse :           Téléphone :</p>
<p><b>Responsable légal</b>          NOM :           PRENOMS :</p>	<p>Adresse :           Téléphone portable :          Téléphone fixe :          Téléphone professionnel :           Adresse employeur :</p>
<p><b>Personne à prévenir en cas d'urgence</b>          NOM :           PRENOMS :</p>	<p>Adresse :           Téléphone portable :          Téléphone fixe :          Téléphone professionnel :           Adresse employeur :</p>

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Leigné Les Bois. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Leigné Les Bois, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à 1 Place de l'Eglise ou par courriel à [leigneles-bois@orange.fr](mailto:leigneles-bois@orange.fr).

<b>SANTE</b>  <b>Coordonnées médecin traitant</b>  Nom :  Prénom :  Adresse du cabinet :  Téléphone :	<b>AGGIR (Autonomie, G</b> érontologie, <b>G</b> roupes ISO, <b>R</b> essources) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6  Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre : <input type="checkbox"/> station debout pénible <input type="checkbox"/> à mobilité réduite <input type="checkbox"/> fauteuil <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> autre _____  Capacité à comprendre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  Suivez-vous un traitement : <input type="checkbox"/> allergique <input type="checkbox"/> autre _____  <input type="checkbox"/> Particularité alimentaire _____
	<b>OBSERVATIONS PARTICULIERES :</b>   
	<input type="checkbox"/> <b>Je consens</b> à ce que les <b>données relatives à mon état de santé</b> 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 âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels. Fait à ....., le ..... <i>Signature</i>

<b>Jours de présence dans l'établissement d'accueil</b>  <i>(cocher la (les) case(s) correspondante(s) à votre situation, préciser les dates et barrer les jours d'absence)</i>	<input type="checkbox"/> <b>Toute la semaine</b>  <input type="checkbox"/> Lundi - Mardi - Mercredi - Jeudi - Vendredi - Samedi - Dimanche Horaires :  <input type="checkbox"/> Toute l'année  <input type="checkbox"/> Vacances scolaires. Précisez les périodes concernées :
---	---

<b>OBSERVATIONS PARTICULIERES</b>	
-----------------------------------	--

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Leigne Les Bois. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Leigne Les Bois, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à 1 Place de l'Eglise ou par courriel à [leigneles-bois@orange.fr](mailto:leigneles-bois@orange.fr).

--	--

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal [**Précisez** .....], que :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de Leigne Les Bois dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;
- Cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à ....., le .....

*Signature*