

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION A L'ANNUAIRE OPERATIONNEL ETABLI
DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE
« Personnes vulnérables »**

Dispositif permanent et général d'alerte à la population
Prévu par l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

**Si vous souhaitez vous inscrire à l'annuaire opérationnel,
merci de bien vouloir renseigner tous les champs de ce formulaire
et nous le renvoyer par courrier (Mairie de Lasseube - Rue de la République)
ou par mail (mairie@lasseube.fr).**

Je soussigné(e) :

NOM : Prénoms :
Né(e) le :

Adresse :
.....

Téléphone :

**Sollicite l'inscription à « l'annuaire opérationnel » des personnes à contacter en cas
de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) en qualité de :**

- personne âgée de 70 ans et plus
- personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- personne handicapée
- personne fragile pour d'autres raisons. Précisez :

J'atteste être :

- sous assistance respiratoire
- à mobilité réduite
- sous assistance d'un appareillage électrique
- sous dialyse
- personne isolée
- personne immobilisée (alitée)
- personne malade
- autre (à préciser) :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone :

Accessibilité du logement :

- Plein pied
- Etage. Précisez :.....

Moyen de locomotion :

- OUI
- NON

Je certifie bénéficiaire :

- D'un service d'aide à domicile :

Intitulé du service :.....

Adresse :.....

Code Postal : Ville :.....

Téléphone :.....

- D'un service de soins infirmiers à domicile :

Intitulé du service :.....

Adresse :.....

Code Postal : Ville :.....

Téléphone :.....

Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans « l'annuaire opérationnel » des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS).

Fait à, le

Signature