

FORMULAIRE D'INSCRIPTION REGISTRE COMMUNAL NOMINATIF

(prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

Cadre réservé	
1 <input type="checkbox"/>	RO <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	

1ère demande

A RETOURNER A LA MAIRIE DE BOURG EN BRESSE, au :
Service Actions Sociales - Pôle Prévention Seniors
Maison Sociale - 2 bis rue Charles Jarrin - 01000 BOURG EN BRESSE
Tél : 04.74.42.45.70 - polepreventionseniors@bourgenbresse.fr

Chaque commune est tenue de recenser les personnes « vulnérables » souhaitant s'inscrire sur le registre communal. Ce registre permet l'intervention des services sociaux et sanitaires en cas de besoin lors de l'activation du plan d'alerte et d'urgence ou d'évènement exceptionnel. Ce dernier peut être transmis au Préfet à sa demande.

La Ville de Bourg en Bresse organise des contacts téléphoniques périodiques avec les personnes répertoriées lorsque le plan d'alerte et d'urgence est mis en œuvre, en cas de risques exceptionnels : canicule, pandémie...

Cette inscription est facultative. La radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite auprès de la Mairie de BOURG EN BRESSE.

VOTRE ETAT CIVIL :

Madame Monsieur

NOM : PRENOM :

NE(E) LE :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE : FAX :

ADRESSE DE MESSAGERIE :

Mettre une croix selon votre situation :

Vous vivez : seul(e) en couple autre

j'ai moins de 65 ans et je suis en situation de handicap j'ai plus de 60 ans et je suis reconnu(e) inapte au travail j'ai 65 ans et plus

Je souhaite être inscrit(e) sur le registre communal et être appelé(e) en cas d'activation du plan d'alerte et d'urgence par les professionnels du service Actions Sociales.
 Je souhaite être inscrit(e) sur le registre communal uniquement, sans être appelé(e) par les professionnels du Service Actions Sociales en cas d'activation du plan d'alerte et d'urgence.

Retournez SVP

SERVICES A DOMICILE

Vous bénéficiez de services à domicile : cocher les jours d'intervention de l'organisme

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Nom de l'organisme
Aide à domicile								
Cabinet infirmier ou ASDOMI								
Portage repas								
Adhérent (e) à une Téléalarme <input type="checkbox"/> nom de l'organisme :								
Aucun service à domicile <input type="checkbox"/>								

CONTACTS A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM	PRENOM	Lien : Famille, ami, voisin, bénévole...	ADRESSE	TELEPHONE	Dispose des clés oui/non

Avez-vous des contacts physiques et/ou téléphoniques avec vos proches (amis, famille, bénévole...) ?

Tous les jours de 3 à 4 fois par semaine de 1 à 2 fois par semaine Jamais

Pensez-vous que vos proches vont s'absenter ? OUI NON

Si oui, à quelles dates ? Du..... au.....

Pensez-vous vous absenter de votre domicile : OUI NON

Si oui, à quelles dates ? Du au.....

NOM : **Prénom :**

Signature obligatoire

Date :

Fiche remplie par un tiers avec l'accord de la personne inscrite

Nom du tiers :

Agissant en qualité de.....

Signature obligatoire

Date :