

À intégrer dans le plan communal et départemental en cas de risques exceptionnels

**Personne vulnérable à inscrire**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone (*obligatoire*): .....

Vit  Seule  En couple  Autre à préciser .....

Enfants  Oui (Nombre ..... )  Non

Personne reconnue handicapée  Oui  Non

Service intervenant à domicile  Aide-ménagère  Portage de repas

Autre à préciser .....

Nombre de passage par semaine .....

Nom et numéro de téléphone du service : .....

Téléassistance  Oui  Non

Nom et numéro de téléphone du service : .....

**Personne à contacter en cas d'urgence N°1**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone (*obligatoire*): .....

Qualité : .....

**Personne à contacter en cas d'urgence N°2**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone (*obligatoire*): .....

Qualité : .....

**Qualité de la personne qui fait l'inscription**

L'intéressé(e)

Autre à préciser.....

Date ..... Signature :