

# Questionnaire

Inscription au Registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées à intégrer dans le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels

*A compléter et à retourner au CCAS, 7 rue du Château  
67380 Lingolsheim ☎ 03.88.78.88.89*

## Rubrique 1 (réponses obligatoires)

### Inscription de la personne

NOM:

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

67380 LINGOLSHEIM

Téléphone :

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels.

**Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.**

### Inscription faite par un tiers

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

#### Agissant en qualité de

- Représentant légal
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre : \_\_\_\_\_ (préciser)

## RUBRIQUE 2

Intervention dont bénéficie la personne à déclarer

d'un service d'aide à domicile

Intitulé du service :

adresse/téléphone :

D'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :

adresse/téléphone :

D'un autre service

Intitulé du service :

adresse/téléphone :

D'un médecin traitant :

Nom : \_Docteur

adresse/téléphone :

## RUBRIQUE 3

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

**Date d'entrée dans le fichier :**

**Date/Réactualisation/Motifs :**