



Fiche d'inscription registre nominatif communal des personnes vulnérables

Formulaire de demande d'inscription

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

Ce registre nominatif a pour finalité exclusive de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas d'activation d'un plan d'alerte en période de canicule ou de grand froid.

Bénéficiaire

Au titre de	<input type="checkbox"/> personne âgée	<input type="checkbox"/> personne en situation d'handicap									
Nom – Prénom	-----	Nom de naissance	-----								
Adresse	-----										
Bâtiment	-----	Escalier	-----	Étage	-----						
Code postal/ville	-----		Date de naissance	-----							
Tél	-----		Portable	-----							
E-mail	-----										
Vous vivez :	Seul	Oui	Non		En famille	Oui	Non		En couple	Oui	Non
Habitat partagé	Oui	Non							Si oui Nom – Prénom du partenaire :		
Si oui Nom du lieu de résidence :	-----		-----								

Contacts à prévenir en cas d'urgence (famille, proches, voisins...)

Nom	-----	Parenté	-----	Tél	-----	Lieu de résidence	-----
Nom	-----	Parenté	-----	Tél	-----	Lieu de résidence	-----
Nom	-----	Parenté	-----	Tél	-----	Lieu de résidence	-----

Prise en charge sanitaire et sociale

Médecin traitant	-----	Tél	-----		
Infirmière	-----	Tél	-----		
Assistante sociale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom	-----	Tél	-----
Service aide-ménagère	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom	-----	Tél	-----
Portage des repas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom	-----	Tél	-----
Téléassistance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom	-----	Tél	-----
Aide-soignant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom	-----	Tél	-----
Visite à domicile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom	-----	Tél	-----
Autres services :	-----				
Informations complémentaires nécessaires à la compréhension de votre situation					

Si la demande d'inscription est formulée par un tiers

Nom – Prénom	-----	Lien d'affiliation	-----	Tél	-----
--------------	-------	--------------------	-------	-----	-------

Je soussigné(e)----- accepte que les informations ci-dessus soient traitées par la mairie d'Aspet pour constituer le registre communal de prévention des risques sanitaires.

Fait à ----- Signature de la personne ◇

Le -----

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée, et au règlement général sur la protection des données – RGPD – vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et de suppression des informations qui vous concernent. Pour exercer ces droits ou pour toute question relative à la protection de vos données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la mairie d'Aspet à mairie@mairie-asp31.fr. En cas de litige relatif au traitement de vos données personnelles, vous pouvez porter une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).