

RECENSEMENT DANS LE CADRE DU PLAN D'ALERTE ET  
D'URGENCE DEPARTEMENTAL EN CAS DE CANICULE

\*\*\*\*\*

DEMANDE D'INSCRIPTION

1 - Renseignements sur la personne à recenser

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Qualité justifiant de l'inscription (*cocher la case correspondante*) :

- personne âgée de 65 ans et plus résidant à son domicile
- personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail et résidant à son domicile
- personne adulte handicapée bénéficiant de l'un des avantages prévus au titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles (AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, résidant à son domicile

Coordonnées des services intervenant à domicile (le cas échéant) et N°  
téléphone (aide à domicile, infirmier, SSIAD...):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Médecin traitant :

Nom : .....

Téléphone : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence (le cas échéant) :

Nom + prénom : .....

Téléphone : .....

TSVP →

## 2- Renseignements sur la personne qui a effectué l'inscription

le bénéficiaire de l'inscription lui même

une tierce personne :

Nom + prénom : .....

Qualité : .....

En cas de mesure de tutelle, coordonnées du représentant légal :

.....

.....

(joindre un extrait du jugement de tutelle)

Fait à .....

Le .....

Signature :

*PS : Sous un délai de 8 jours, un accusé de réception de la demande d'inscription sera adressé à la personne dont il est procédé à l'inscription (ou à son représentant légal)*