



REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

- IDENTITÉ DE LA PERSONNE À INSCRIRE AU REGISTRE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéro téléphone portable : N° téléphone fixe :

Adresse-mail:

- SITUATION FAMILIAL

☐ Isolé(e) - habitant seu(e)

☐ En couple

☐ En famille

- IDENTITÉ DE LA TIERCE PERSONNE EFFECTUANT LA DEMANDE

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Numéro téléphone portable : N° téléphone fixe :

Adresse-mail:

Sollicite l'inscription sur le registre nominatif communal des personnes vulnérables à contacter en cas d'urgence en qualité de :

☐ Personne de 65 ans et +

☐ Personne de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail

☐ Personne en situation d'handicap

☐ Personne en situation de fragilité (isolée, sous traitement médical...)

- SITUATION DE SANTÉ - facultatif

Avez-vous un problème médical à signaler :

- ☐ Oui. Si oui, précisez :
- ☐ Non

Bénéficiez-vous de :

- ☐ Portage de repas
- ☐ Aide à domicile
- ☐ Télé-alarme
- ☐ Soins infirmiers
- ☐ Autres

Médecin traitant :

Nom : Prénom :

Adresse :

- IDENTITÉ DES PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Numéro téléphone portable : N° téléphone fixe :

Adresse-mail:

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Numéro téléphone portable : N° téléphone fixe :

Adresse-mail:

Nom : Prénom :
Qualité :
Adresse :
Numéro téléphone portable : N° téléphone fixe :
Adresse-mail:

- ☐ Je suis informé(e) que cette inscription est facultative que la radiation peut être effectué à tout moment sur demande ma part, et qu'il m'appartient de signaler toutes modifications concernant mes informations.
- ☐ Je suis informé(e) que les informations concernant mon état de santé sont des éléments facultatifs.
- ☐ Je consens à ce que les données renseignées soient enregistrées dans le registre nominatif des personnes vulnérables.
- ☐ Je certifie l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à, le

Signature obligatoire

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) (UE) n° 2016/679 du 27 avril 2016 et à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que les informations collectées sont exclusivement à destination des administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données vous pouvez contacter la mairie à l'adresse ci-dessous :

Formulaire à retourner à :

Monsieur le maire,

Boite aux lettres de la mairie

1 Route de Bazouge de Cheméré, 53480 Vaiges

Ou par mail : accueil@vaiges.fr