



## FICHE DE RECENSEMENT DU REGISTRE D'URGENCE

(Plan canicule, grand froid, crise  
sanitaire...)

Depuis le 03 septembre 2004, le Maire est tenu d'instituer un registre nominatif des personnes âgées et handicapées. La finalité exclusive de ce registre est de permettre l'intervention ciblée de services compétents auprès des personnes vulnérables inscrites en cas du déclenchement du plan Canicule ou de tout autre plan d'alerte ou d'urgence (plan hivernal, épidémie, ...). L'inscription sur ce registre est facultative. Elle se fera à réception de la fiche de recensement. En revanche, l'inscription une fois effectuée est permanente, mais la radiation au registre est possible à tout moment sur simple demande de l'intéressé.

### **Personne à inscrire sur le registre :**

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le : ..... à .....

Situation familiale : isolé(e)  couple  en famille

Adresse : .....

Quartier : *cocher la case correspondante*

Tancarville Haut

Tancarville Bas

Pavillon :  Appartement :  N° de Logement : ..... Etage : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

### **Qualité de la personne à inscrire :**

- Personne âgée de 65 ans et plus  
 Personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail  
 Adulte handicapé

### **Souhaite :**

- mon inscription  
 mon maintien  
 la radiation de mon inscription

} Sur la liste de recensement des personnes âgées et/ou en situation de handicap

### **Intervenants à domicile :**

Merci de cocher et compléter le (s) service(s) dont vous bénéficiez à domicile :

Infirmier(e) : (Nom/Téléphone) .....

(Jour/Horaire de passage).....

Aide à domicile : (Nom/Téléphone).....

(Jour/Horaire de passage).....

Portage de repas : (Nom/Téléphone) .....

(Jour/Horaire de passage).....

**Autres** : (Nom/Téléphone) .....

(Jour/Horaire de passage).....

Ne bénéficie d'aucune aide

Les passages de votre aide à domicile sont-ils maintenus aux mois de :

	Oui	Non
- Juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Coordonnées du médecin traitant :**

(Nom/Téléphone).....

**Coordonnées de l'entourage joignable en cas d'urgence :**

NOM PRENOM	LIEN DE PARENTE	VILLE	TELEPHONE/MAIL

Date :

Signature du demandeur

**Nom et qualité de la tierce personne qui a effectué la demande (facultatif) :**

(Nom/Téléphone)

**Ce document est à retourner à la mairie de Tancarville**

6 Route de St Romain 76430 TANCARVILLE

☎ : 02.35.39.77.51

✉ : [mairie@tancarville.fr](mailto:mairie@tancarville.fr)

Si vous êtes un particulier : la loi n ° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses contenues dans ce formulaire pour les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès aux données nominatives les concernant et la possibilité de rectification. Ces droits peuvent être exercés à la mairie. Les données recueillies seront transmises aux services compétents pour l'instruction de votre demande

Il ne sera utilisé que dans le cadre du plan d'alerte et pourra être transmis au Préfet.