

<p>DEPARTEMENT DU GARD — ARRONDISSEMENT D'ALES</p> <p><b>Commune de THOIRAS-CORBÈS</b> (30140)</p> <p>04 66 61 62 82  mairie@thoirascorbes.fr  Secrétariat : lundi, mercredi et vendredi : 14h/17h  mardi et jeudi : 9h/12h</p>	<p><b>S'inscrire au registre nominatif et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs.</b>  L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.</p>
<p><b>PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE</b>  <b>AU PROFIT DES PERSONNES AGEES,</b>  <b>FRAGILES ET/OU HANDICAPEES</b>  <b>EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS</b>  <b>Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile</b>  Prévu par le <a href="#">Code d'action sociale et des familles</a></p> <p><b><u>FICHE D'INSCRIPTION</u></b>  <b><u>AU REGISTRE NOMINATIF</u></b></p>	<p><b>Précisions pour évacuation éventuelle</b></p> <p><b>Moyen d'évacuation :</b>  <input type="checkbox"/> escaliers <input type="checkbox"/> fenêtre <input type="checkbox"/> brancard <input type="checkbox"/> chaise  <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p><b>Transport :</b>  <input type="checkbox"/> assis <input type="checkbox"/> debout <input type="checkbox"/> allongé  <input type="checkbox"/> autre _____</p>

<p><b>Personne fragile</b>  NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone :</p>
<p><b>Personne à prévenir en cas d'urgence</b>  NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p>

<p><b>SANTE</b></p> <p><b><u>Coordonnées médecin traitant</u></b></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse du cabinet :</p> <p>Téléphone :</p>	<p><b>AGGIR (Autonomie, G érontologie, G roupes ISO, R  ressources)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :</p> <p><input type="checkbox"/> station debout pénible <input type="checkbox"/> à mobilité réduite <input type="checkbox"/> fauteuil <input type="checkbox"/> canne  <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p>Capacité à comprendre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Suivez-vous un traitement :</p> <p><input type="checkbox"/> allergique <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p>Soin infirmier quotidien : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Système « Bip » d'assistance à distance : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> particularité alimentaire _____</p> <p>Livraison quotidienne des repas : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
---	--

	<p><b>OBSERVATIONS PARTICULIERES :</b></p> <p>-----</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je consens</b> à ce que les <b>données relatives à mon état de santé</b> soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.</p> <p>Fait à ....., le .....</p> <p><i>Signature</i></p>
--	--

<p><b>OBSERVATIONS PARTICULIERES</b> ou <b>COORDONNEES DES PERSONNES INTERVENANT AU DOMICILE</b></p>	
--	--

Je soussigné(e), M.....,

- atteste avoir été informé(e), que l'inscription au registre nominatif n'est soumise à aucune obligation, que chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif et que cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité ;

- déclare souhaiter que les renseignements ci-dessus soient recueillis par la Mairie de Thoiras-Corbès dans le cadre des opérations de recensement de personnes vulnérables menées en application du Plan Canicule et des instructions préfectorales qui s'y rapportent.

J'ai bien noté que :

- ces données pourront être mises à disposition du Préfet du Gard en cas de déclenchement du Plan Canicule ;

- tant que le plan canicule ne sera pas déclenché, le recueil des présentes données n'ouvre droit à aucune prestation nouvelle de quelque type que ce soit.

Fait à ....., le .....

**Signature** (en qualité de : *personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, autre représentant légal à préciser* .....

*Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de THOIRAS-CORBES. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de THOIRAS-CORBES, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier ou par courriel à la mairie de THOIRAS-CORBES.*