



INSCRIPTION SUR LE REGISTRE PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

Mairie
44110 SAINT-AUBIN-DES-CHATEAUX
02 40 28 47 13 02 40 28 42 24
Courriel mairie@saint-aubin-des-chateaux.fr
Site Internet www.saint-aubin-des-chateaux.fr

PERSONNE A INSCRIRE

Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Téléphone fixe : Tél portable :

Adresse : 44110 SAINT-AUBIN-DES-CHÂTEAUX

Adresse mail :

J'ai 65 ans ou plus

J'ai 60 ans ou plus et je suis reconnu(e) inapte au travail

Je suis reconnu(e) Adulte Handicapé

J'ai une obligation de branchement électrique pour raison médicale

Si oui laquelle

Bénéficiez-vous d'un service à domicile ? OUI NON

Si oui, quel service ? (Infirmière, portage de repas, aide-ménagère, assistante de vie...)

.....

Nom de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone fixe : Tél portable :

Adresse :

SI LA DEMANDE EST FAITE PAR UN REPRÉSENTANT LÉGAL (Tuteur)

Nom : Prénom :

Qualité :

Téléphone fixe : Tél portable :

Adresse :

Date :

Signature :