



CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE
Tél. : 05.56.78.84.82

FICHE D'INSCRIPTION REGISTRE COMMUNAL

Dispositif d'alerte ponctuelle à la population isolée
Prévu par le [Code d'Action Sociale et des Familles](#)

<p>NOM :</p> <p>NOM DE JEUNE FILLE :</p> <p>PRENOM :.....</p>	<p><u>Date de naissance :</u></p> <p><u>Adresse :</u>.....</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p><u>Type de logement :</u> <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Collectif avec gardien</p> <p><u>Vous vivez :</u> <input type="checkbox"/> Seul (e) <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> En famille <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :</p>
<p><u>PERIODE DE PRESENCE OU D'ABSENCE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Présent du 01/06 au 31/08/2024</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p> <p><input type="checkbox"/> J'ACCEPTE D'ETRE CONTACTÉ PAR SMS</p>
<p><u>Personnes à prévenir en cas d'urgence</u></p> <p>NOM :</p> <p>PRENOM :.....</p> <p>Lien :</p>	<p><u>Adresse :</u>.....</p> <p>Téléphone portable :.....</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :.....</p> <p><input type="checkbox"/> Présent du 01/06 au 31/08/2024</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p>
<p><u>Personnes à prévenir en cas d'urgence</u></p> <p>NOM :</p> <p>PRENOM :.....</p> <p>Lien :</p>	<p><u>Adresse :</u>.....</p> <p>Téléphone portable :.....</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :.....</p> <p><input type="checkbox"/> Présent du 01/06 au 31/08/2024</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p>



<u>Coordonnées du médecin traitant</u> NOM : PRENOM : TELEPHONE :	<u>Coordonnées des intervenants à domicile</u> <input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile NOM : TELEPHONE : <input type="checkbox"/> Soins à domicile NOM : TELEPHONE : <input type="checkbox"/> Infirmière à domicile NOM : TELEPHONE : <input type="checkbox"/> Foyer restaurant NOM : TELEPHONE : <input type="checkbox"/> Autres (téléassistance, portage repas...) NOM : TELEPHONE : Fréquentations de club ou autres structures-activités (préciser les jours et horaires).....
--	--

<u>OBSERVATIONS PARTICULIERES</u>	
-----------------------------------	--

Conditions générales

Je soussigné(e) M.....

- Atteste avoir été informée(e) que les informations recueillies seront transmises au CCAS de Cestas dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile,
- M'engage moralement à répondre aux appels,
- M'engage à signaler mes absences,
- Accepte que seront priorités les appels aux personnes repérées isolées dans les conditions du niveau d'alerte,
- Accepte que, après 2 jours sans réponse, l'ouverture de la porte sera effectuée par les services compétents à la charge de la personne inscrite volontairement sur le registre communal.

Date de la demande :

Signature :

Fiche à retourner au
Centre Communal d'Action Sociale
 – 2 Avenue du Baron Haussmann –
 33610 CESTAS