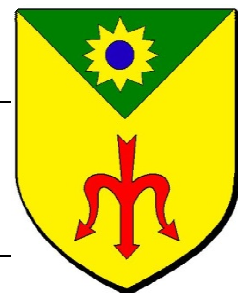


# Commune d'Echenoz-la-Méline



RECENSEMENT  
PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE  
Demande individuelle d'inscription, personnes sensibles

L'Etat impose aux communes la tenue d'un registre répertoriant les personnes âgées isolées ou / et handicapées.

La commune d'Echenoz-la-Méline recense donc les personnes à inscrire au « registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées » à intégrer dans le Plan Communal de Sauvegarde en cas de risques exceptionnels pour faciliter l'intervention des secours.

A compléter et à renvoyer à:

Mairie d'Echenoz-la-Méline  
2, rue de la Flandrière,  
70 000 Echenoz-la-Méline

## 1. Inscription individuelle ou en couple:

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| VOUS :   | VOTRE CONJOINT(E) / COMPAGNON : |
| Nom : .....  | Nom : .....                     |
| Prénom : .....   | Prénom : .....                  |
| Né(e) le : .....   | Né(e) le : .....                |
| Adresse : .....  |                                 |
| Téléphone : .....  |                                 |
| Adresse e-mail : .....   |                                 |
| <u>Situation de famille :</u>  |                                 |
| seul(e) <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> en famille <input type="checkbox"/>                                    |                                 |
| <u>Enfant(s) :</u>   |                                 |
| Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> si oui, à proximité <input type="checkbox"/> éloigné(s) <input type="checkbox"/> |                                 |
| <u>Difficultés particulières liées à :</u>   |                                 |
| l'isolement <input type="checkbox"/> l'habitat <input type="checkbox"/> au déplacement <input type="checkbox"/>                            |                                 |
| <u>autres (précisez) _____</u>   |                                 |

## 2. Interventions dont bénéficie la (les) personne(s) à inscrire :

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile              | intitulé du service : .....  |
|   | adresse et téléphone : ..... |
| <input type="checkbox"/> Service de soins infirmiers à domicile | intitulé du service : .....  |
|   | adresse et téléphone : ..... |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant                       | nom : .....                  |
|   | adresse et téléphone : ..... |
| <input type="checkbox"/> Autre service                          | intitulé du service : .....  |
|   | adresse et téléphone : ..... |
| <input type="checkbox"/> Aucun service à domicile               |                              |

3. Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Nom : .....                | Nom : .....                |
| Prénom : .....             | Prénom : .....             |
| Né(e) le : .....           | Né(e) le : .....           |
| Adresse : .....            | Adresse : .....            |
| Tél. fixe : .....          | Tél. fixe : .....          |
| Tél. professionnel : ..... | Tél. professionnel : ..... |
| Portable : .....           | Portable : .....           |

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde consécutif à une situation des risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Je suis informé(e) que cette inscription est confidentielle et facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jours les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde.

Fait à ..... le ..... 2012

Signature obligatoire :

Le Maire, Yves MARTIN