

## BULLETIN D'INSCRIPTION au REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

A déposer en Mairie –accueil du CCAS de *CAMPHIN-EN-PEVÈLE*

Identification du (des) bénéficiaire(s)			
Personne vivant seule ( ) Couple ( )			
Monsieur :		Madame :	
<b>NOM- Prénom</b>		<b>NOM-Prénom</b>	
Date de naissance		Date de naissance	
Lieu de naissance		Lieu de naissance	
Adresse			
Téléphone fixe			
Téléphone portable			
Autre personne vivant au domicile en situation de fragilité			
Nom- prénom		Date de naissance	
Lien de parenté ( <i>enfant, petit enfant, autres</i> )			
Situation liée à un handicap ou invalidité ( <i>à préciser</i> )			
Identité de la personne de confiance à prévenir :			
Parenté ( <i>enfant(s), frères-sœurs...</i> ). Ou personne tiers de confiance ( <i>voisin, ami, aide à domicile, médecin, etc. ...</i> ) par ordre de priorité			
NOM/Prénom		Nature du Lien ( <i>à préciser</i> )	
Adresse			
N° de téléphone fixe :			
N° de téléphone portable :			
NOM / Prénom		Nature du Lien	
Adresse			
N° de téléphone portable :			
Coordonnées du médecin traitant			
Nom- Prénom			
Téléphone			
Renseignements concernant l'état de santé de la personne (facultatif)			
Point de vigilance liée à la situation médicale de la personne :			
Conduite à tenir en cas d'urgence :			

le ...../...../ 2020

### SIGNATURE

Les données ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques majeurs. Elles sont destinées à l'usage exclusif de la Mairie de ..... responsable du traitement. Vous disposez d'un accès aux informations vous concernant ainsi qu'un droit de rectification de ces données. Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, vous adressez par courrier votre requête à Mr le Maire – Président du CCAS (adresse figurant sur le bulletin)

↓  
*Camphin-en-Pévèle*