



S'inscrire au registre nominatif et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs.
L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.

PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE
AU PROFIT DES PERSONNES AGEES ET DES
PERSONNES HANDICAPEES
EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS
Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile
Prévu par le [Code d'action sociale et des familles](#)

FICHE D'INSCRIPTION
AU REGISTRE NOMINATIF

Cadre réservé à l'administration

Moyen d'évacuation :

☐ escaliers ☐ fenêtre ☐ brancard ☐ chaise
☐ autre _____

Transport :

☐ assis ☐ debout ☐ allongé
☐ autre _____

Personne fragile NOM : PRENOMS :	Date de naissance : Adresse : Téléphone :
Responsable légal NOM : PRENOMS :	Adresse : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Adresse employeur :

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'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 (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de la commune de Magnac surouvre]. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de la commune de Magnac surouvre], ainsi que, sur sa demande, le Préfet de la Charente. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Mairie de Magnac surouvre – 10 place de la mairie – 16600 Magnac surouvre ou par courriel à mairie@magnacsurtouvre.fr.

Personne à prévenir en cas d'urgence NOM : PRENOMS :	Adresse : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Adresse employeur :
---	---

SANTE Coordonnées médecin traitant Nom : Prénom : Adresse du cabinet : Téléphone :	AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes ISO, Ressources) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre : ☐ station debout pénible ☐ à mobilité réduite ☐ fauteuil ☐ canne ☐ déambulateur ☐ autre _____ Capacité à comprendre : ☐ oui ☐ non Suivez-vous un traitement : ☐ allergique ☐ autre _____ ☐ particularité alimentaire _____
	OBSERVATIONS PARTICULIERES :
	☐ Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé 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. Fait à, le <i>Signature</i>

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'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 (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de la commune de Magnac sur Touvre]. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de la commune de Magnac sur Touvre], ainsi que, sur sa demande, le Préfet de la Charente. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Mairie de Magnac sur Touvre – 10 place de la mairie – 16600 Magnac sur Touvre ou par courriel à mairie@magnacsurtouvre.fr.