



PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU **PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE** AU PROFIT DES PERSONNES AGÉES - VULNÉRABLES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

Dispositif permanent et général d'alerte à la population
Prévu par décret n°2005-1156 pour appliquer la loi n°2004-811 relative à la modernisation de la sécurité civile.
Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile Prévu par le [Code d'action sociale et des familles](#)

Et pour le Plan communal de Sauvegarde
Prévu par décret n°2005-1156 pour appliquer la loi n°2004-811 relative à la modernisation de la sécurité civile.

S'inscrire à l'annuaire opérationnel 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.

Personne à inscrire sur le registre :

NOM : Prénoms :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Sollicite l'inscription à « **l'annuaire opérationnel** » des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan d'Alerte et d'Urgence (PAU) inscrit au Plan Communal de Sauvegarde (PCS) en qualité de :

(Plusieurs réponses peuvent être cochées)

- personne âgée de 65 ans et plus
- personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- personne handicapée
- personne fragile pour d'autres raisons. Précisez :
- habitant de la commune



Accessibilité du logement :

- Plain-pied
- Etage (précisez) : Digicode :

Moyen de locomotion :

- oui
- non

Je certifie bénéficiaire :

D'un service d'aide à domicile :

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

D'un service de soins infirmiers à domicile :

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

D'un autre service (portage des repas à domicile, téléalarme, ...):

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

D'aucun service à domicile

A remplir si la demande provient d'un tiers :

NOM : Prénoms :

Qualité :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :



DONNÉES DE SANTÉ

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

J'atteste être :

- sous assistance respiratoire
- à mobilité réduite
- sous assistance d'un appareillage électrique
- sous dialyse
- personne isolée
- personne immobilisée (alitée)
- personne malade
- autre (à préciser) :

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

- station debout pénible
- mobilité réduite
- fauteuil
- canne
- déambulateur
- autre.....

Capacité à comprendre :

- oui
- non

Suivez-vous un traitement :

- allergique
- autre
- particularité alimentaire

Observations particulières :

.....



Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

NOM :Prénom :

Téléphone portable et/ou fixe :

Adresse :

Lien avec vous (enfant, voisin, famille, professionnel...) :

NOM :Prénom :

Téléphone portable et/ou fixe :

Adresse :

Lien avec vous (enfant, voisin, famille, professionnel...) :

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, vulnérables et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Je soussigné(e), M/Mme :,

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal [Précisez :], que :

- l'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif**,
- les informations recueillies seront transmises à la commune d'Albertville, dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées, vulnérables et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile,
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à, le

Signature

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif permanent et général d'alerte à la population dit « Plan Communal de sauvegarde » (PCS) et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est la commune d'Albertville. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification, de retrait de votre consentement et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Mairie d'Albertville – Service Prévention – Gestion des Risques – 12 Cours de l'Hôtel de Ville – BP 104 – 73207 ALBERTVILLE Cedex, par téléphone : 04 79 10 43 23 ou par courriel à risques@albertville.fr, en justifiant de votre identité.