



PLAN LOCAL D'ALERTE et D'URGENCE

Le Plan d'Alerte et d'Urgence a été créé au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels. Ce dispositif d'alerte ponctuelle à l'attention de la population fragile est prévu par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Nous invitons les personnes âgées ou handicapées de la commune (ou leurs proches) à s'inscrire sur le registre communal des personnes isolées. En cas de canicule, confinement, circonstances exceptionnelles...les personnes figurants sur ce registre, seront contactées par téléphone, en toute confidentialité, par des agents ou des élus de la commune pour prendre des nouvelles.

A défaut de réponse, les personnes à contacter en cas d'urgence, seront prévenues pour s'assurer que tout va bien. Pour une bonne efficacité de ce dispositif, il est nécessaire de nous informer de vos périodes d'absence et de toutes modifications concernant les informations vous concernant, aux fins de mettre à jour les données permettant de vous contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Pour vous inscrire, ou inscrire un proche (avec son accord), téléchargez la fiche sur notre site internet www.saintlaurentdelapree.fr ou renvoyer ce document rempli au CCAS par courrier : 131 rue de la croix des joncs 17450 saint Laurent de la prée ou par courriel: social@saintlaurentdelapree.fr

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

- Je suis âgé(e) de 65 ans et plus, isolé(e) et je réside à mon domicile
- Je suis âgé(e) de plus de 60 ans, reconnu(e) inapte au travail, isolé(e) et je réside à mon domicile
- Je suis adulte handicapé(e), bénéficiaire d'un des avantages suivants : AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et je réside à mon domicile.

Par la présente, je souhaite m'inscrire ou faire inscrire un proche sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres (loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 et décret n° 2004-926 du 1er septembre 2004).

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

Nom ,, Prénom ,,

Date de naissance ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

Téléphone ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, Courriel,,,

Adresse précise ,,

.....17450 Saint Laurent de la prée

SERVICES INTERVENANT A VOTRE DOMICILE

Médecin traitant : Nom : ,,

Adresse et téléphone.....

Infirmièr(e) **Oui** **Non**

Nom et adresse :

Tel :

Aide Ménagère **Oui** **Non**

Coordonnées de l'organisme ou de la personne qui intervient :

Tel

Jour de visite : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche **(entourer le jour)**

Portage des repas **Oui** **Non**

Nom et adresse :

Tel :

Jour de visite : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche **(entourer le jour)**

Autres visites régulières par semaine **Oui** **Non**

Nom et adresse

Tel :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Qualité : (enfants, parents, amis, voisin) **(entourer la qualité)**

Adresse :

Téléphone :

Demande est faite par :

- l'intéressé(e)
- le représentant légal (nom, prénom, téléphone) :
.....
.....
- un tiers (nom, prénom, téléphone, qualité) :
.....
.....

A Saint Laurent de la Prée

Précédé de la mention « lu et approuvé »

Date..... Signature