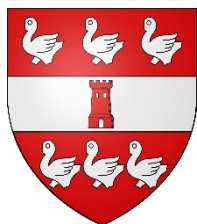


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MÉTROPOLE DE LYON

SAINT-GERMAIN-AU-MONT-D'OR



**INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL
PLAN CANICULE**

**COUPON à retourner au CCAS en Mairie,
ou par courriel, social@sgmo.org**

<u>VOTRE IDENTITÉ</u>	<u>PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE</u>
NOM : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>
PRÉNOM : <input type="text"/>	PRÉNOM : <input type="text"/>
Date de naissance : <input type="text"/>	QUALITÉ : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	ADRESSE : <input type="text"/>
69650 ST GERMAIN AU MONT D'OR	CODE POSTAL : <input type="text"/>
Adresse mail : <input type="text"/>	VILLE : <input type="text"/>
Téléphone fixe : <input type="text"/>	TÉLÉPHONE : <input type="text"/>
Téléphone mobile : <input type="text"/>	

SANTÉ

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

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES :

L'inscription est demandée au titre de :

personne en situation de handicap

personne âgée

Type de logement :

individuel

collectif

collectif avec gardien

Prestations à domicile dont bénéficie la personne :

PRESTATIONS	OUI	NON	COORDONNÉES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
Portage de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide-ménagère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléalarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soins à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je soussigné(e), M ,

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 de Saint-Germain-au-Mont-d'Or dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées 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. 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 Saint-Germain-au-Mont-d'Or. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, l'agent du service social et de gestion de situation de crise de Saint-Germain-au-Mont-d'Or, ainsi que, sur sa demande, le préfet. 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 la Mairie ou par courriel à social@sgmo.org.