



# Plan d'Alerte et d'Urgence 2024

## Registre Nominatif Communal

MAJ 15/05/2024

Date de remplissage de la fiche : ..... / ..... / 2024

### Identification du déclarant

- NOM Prénom : ..... Lien avec la personne à inscrire : .....  
- Adresse : ..... n° de téléphone : ..... mail : .....

### Identification de la personne à inscrire sur le registre communal.

**La personne concernée est consentante, cocher la case**

- NOM /Prénom : ..... Né(e) le : ..... Situation familiale : .....  
- Adresse : ..... Avec ascenseur :  oui  non  
- Nom du quartier : ..... Téléphone : .....

### Santé (cocher les cases qui vous concernent) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Difficultés pour voir     | <input type="checkbox"/> Difficulté pour se déplacer |
| <input type="checkbox"/> Difficultés pour entendre | <input type="checkbox"/> Risque de chutes            |
| <input type="checkbox"/> Pertes de mémoire         | <input type="checkbox"/> Maladie chronique           |
| <input type="checkbox"/> Autre – préciser : _____  | <input type="checkbox"/> Dépression                  |

### Entourage familial / amical

Je reçois la visite pendant l'année :

Tous les jours  Au moins une fois par semaine  Au moins une fois par mois  Une fois par an

- Enfants/amis/voisins (préciser) : ..... Tél. : .....

- Enfants/amis/voisins (préciser) : ..... Tél. : .....

- Personne à contacter en cas d'urgence : ..... Tél. : .....

Une ou plusieurs de ces personnes seront présentes en juillet et en août :  oui  non

Je reste à mon domicile cet été  ou je serai absente de chez moi du ..... au .....

### Entourage professionnel

- Médecin traitant : Dr ..... Tél. : .....

Adresse : .....

- Soins infirmiers : ..... Tél. : .....

Jours et heures des visites : .....

- Nom de l'aide à domicile : ..... Tél. : .....

Adresse si gré à gré : .....

Jours et heures des interventions : .....

- Portage des repas : ..... Tél. : .....

Jours et heures des livraisons : .....

- Télé Assistance : ..... Tél. : .....

- Passage d'un bénévole : ..... Tél. : .....

Jours et heures des passages : .....

- Estimez-vous que votre logement est adapté aux fortes chaleurs ?  et au grand froid ?

Fiche à déposer ou à adresser à : Mairie d'Allonnes 135, rue Albert Pottier - BP 23 - 49650 ALLONNES

Tél. 02.41.52.00.30 - Mail : [mairie@allonnes-49.fr](mailto:mairie@allonnes-49.fr)

Signature du déclarant ou demandeur

Accusé-réception n° 2024-

délivré le : / /