

Dans les circonstances sanitaires liées au COVID-19, la commune de Saint Sulpice le Guérétois renforce sa vigilance. Les personnes fragiles et isolées, personnes âgées ou en situation de handicap, peuvent, à leur demande, ou requête d'un tiers, figurer sur un registre nominatif. Ces informations permettront, si besoin, d'assurer une veille et d'apporter rapidement conseils et assistance.

A retourner au :

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

**1 Rue de la Liberté – 23000 Saint-Sulpice Le Guérétois**

**Téléphone : 05 55 52 34 05**

**Courriel : mairie.stsulpicelegeretois@wanadoo.fr**

**Je demande mon inscription sur le registre des personnes à contacter par la Mairie en cas d'alerte déclenchée par la Préfecture : canicule, grand-froid, pandémie.**

(Fiche à compléter par la personne concernée ou son représentant légal)

### Coordonnées

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

Date de naissance :

Je vis seul(e) : OUI

NON

### Médecin traitant

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

### Infirmier(ère)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

*Tournez SVP*

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE** (vous vous êtes assuré(e) de leur accord)

- 1 – NOM : PRENOM :  
ADRESSE : Téléphone :  
Lien de parenté :  
Cette personne dispose- t-elle des clés du logement ? OUI NON
- 2 – NOM : PRENOM :  
ADRESSE : Téléphone :  
Lien de parenté :  
Cette personne dispose- t-elle des clés du logement ? OUI NON

➤ Je reçois quotidiennement de la part de la famille, amis, voisins

Une visite OUI NON

Un appel téléphonique OUI NON

➤ Je bénéficie de services d'aides à domicile OUI NON

Si oui, quand ? Merci de remplir le tableau

|                  | NOM | Téléphone | LUN | MAR | MER | JEU | VEN | SAM | DIM |
|------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| SOINS INFIRMIERS |     |           |     |     |     |     |     |     |     |
| AIDE MENAGERE    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |
| REPAS A DOMICILE |     |           |     |     |     |     |     |     |     |
| TELEALARME       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. Je m'engage à informer le CCAS de mes absences.

Date :

Signature obligatoire :

Conformément à la loi informatique et liberté, les renseignements fournis sont confidentiels et ne seront transmis qu'au Préfet et aux personnes désignées pour assurer assistance et solidarité, lors d'un éventuel déclenchement d'un plan d'alerte et d'urgence.