

## Recensement des personnes nécessitant une attention particulière en cas d'évènement majeur sur la commune

- Personne isolée
- Personne malentendante, non-voyante, personne à mobilité réduite
- Personne sous surveillance médicale ou bénéficiaire de soins réguliers

En cas de déclenchement d'un plan d'alerte et d'urgence, êtes-vous d'accord :  
Pour que le maire ou les services sociaux vous téléphone pour s'enquérir de vos besoins éventuels :

OUI / NON

Pour éventuellement participer aux opérations de soutien aux personnes âgées seules ou en difficultés :

OUI / NON

### FAMILLE & ENTOURAGE

Veuillez nous indiquer un ou plusieurs membres de votre famille ou entourage que nous pourrions, contacter en cas de nécessité :

Nom, Prénom : .....

Adresse & téléphone : .....

.....

.....

.....

Connaissez-vous les dates d'absence, cet été, de vos proches ?

.....

.....

Pouvez-vous nous indiquer leur numéro de téléphone portable : .....

.....

### ORGANISME(S) INTERVENANT(S)

Si vous avez des aides à domicile, pouvez-vous nous indiquer le nom de l'organisme qui les envoie ?

Service d'Aide à Domicile (SAD) : .....

Service de Soins à Domicile (SSAD) : .....

Autres (préciser) : .....

### COORDONNEES

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : .....

Numéros de téléphone : .....

**Recensement des personnes possédant des moyens utiles et acceptant au titre de la solidarité de prêter son matériel à la commune en cas d'événement majeur**

En cas de déclenchement d'un plan d'urgence, êtes-vous d'accord :  
Pour prêter à la commune votre tracteur / groupe électrogène / motopompe / ..... :

OUI / NON

**RENSEIGNEMENTS**

Veillez nous indiquer vos coordonnées afin que nous puissions vous contacter en cas de nécessité :

Nom, Prénom : .....

Adresse & téléphone : .....

.....

.....

.....

Contraintes particulières / remarques : .....

.....

**Recensement des personnes acceptant d'héberger des sinistrés en cas d'évènement majeur**

En cas de déclenchement d'un plan d'urgence, êtes-vous d'accord :  
Pour héberger bénévolement des sinistrés de la commune à votre domicile :

OUI / NON

Pour héberger bénévolement des sinistrés d'une autre commune à votre domicile :

OUI / NON

**RENSEIGNEMENTS**

Veuillez nous indiquer vos coordonnées afin que nous puissions vous contacter en cas de nécessité :

Nom, Prénom : .....

Adresse & téléphone : .....

.....

.....

Nombre de personnes pouvant être hébergées ? .....

.....

Contraintes particulières / remarques : .....

.....

**Recensement des personnes ayant une activité liée au corps  
médical**

- Assistante médicale
- Infirmièr(e)
- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste. Précisez votre spécialité : .....
- Pharmacien(nne)
- Autres : .....

En cas de déclenchement d'un plan d'alerte et d'urgence, êtes-vous d'accord :  
Pour éventuellement participer aux opérations de soutien aux personnes :

OUI / NON

**RENSEIGNEMENTS**

Veillez nous indiquer vos coordonnées afin que nous puissions vous contacter en cas de nécessité :

Nom, Prénom : .....

Adresse & téléphone : .....

.....  
.....  
.....

Contraintes particulières / remarques : .....

.....

Mairie de .....  
Adresse  
Téléphones