PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE COMMUNAL

EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

MISE À JOUR 2025/2026

La tenue du registre du Plan d'Alerte et d'Urgence Communal implique, outre les modifications ponctuelles en cours d'année, une refonte annuelle pour conserver la pleine efficacité du dispositif.

Nous vous remercions de retourner ce formulaire, dûment complété, à la Mairie (service accueil)

Tous nos remerciements pour votre participation.

INSCRIPTION SUR LE REGISTRE 2025/2026

DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE COMMUNAL

EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

Ce formulaire doit être envoyé ou déposé à l'accueil de la mairie. Pour tout renseignement ☏ 05 48 49 20 06.

Il est nécessaire de renvoyer ce questionnaire

VOTRE IDENTITÉ

- ☐ Madame
- ☐ Monsieur

NOM :……

Prénom(s) :……Date de naissance :……...

Adresse postale :……

……

Détail (bâtiment, étage, appartement, interphone…) :……..……

……

……

Téléphone fixe :……Téléphone portable :……..

Mail :……..

VOTRE SITUATION

- ☐ personne de plus de 60 ans
- ☐ personne de plus de 60 ans en situation de handicap
- ☐ personne adulte en situation de handicap

Vivant :

- ☐ en couple
- ☐ seule

Mode de déplacement dans le domicile :

- ☐ seul
- ☐ canne
- ☐ fauteuil roulant
- ☐ déambulateur

Sous tutelle :

- ☐ oui
- ☐ non

En cas de risque exceptionnel, demande de visite à domicile :

- ☐ oui
- ☐ non

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	Priorité 1	Priorité 2
NOM - Prénom		
Qualité (enfant, parent, voisin, ami…)		
Téléphone domicile/portable		
Adresse complète		
Possède-t-elle les clés du domicile (entourer la réponse)	**oui / non**	**oui / non**

LES SERVICES INTERVENANTS À DOMICILE

	NOM, Prénom	TELEPHONE
Médecin traitant		
Qualité (enfant, parent, voisin, ami…)		
Organisme		

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au C.C.A.S de Léon qui s'engage à en garder la confidentialité.

Et

J'autorise le C.C.A.S de Léon à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter.

L'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au C.C.A.S de Léon.

Date de la demande Signature

Fiche à renvoyer à :

Mairie

Centre Communal d'Action Sociale

83 Grand Rue

40550 LÉON

Cadre réservé à l'administration

Demande réceptionnée le……..

Demande enregistrée sur le registre le……