

REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

 <p>MAIRIE CCAS</p> <p>DE BULLES</p>	<p>S'inscrire au registre nominatif et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs. L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.</p>
<p align="center">PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile Prévu par le Code d'action sociale et des familles</p> <p align="center"><u>FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les personnes de plus de 65 ans• Les personnes de plus de 60 reconnues inaptes au travail• Les personnes handicapées• Les personnes vulnérables (isolées, sous traitement médical, femmes enceintes...)	

<p>Personne fragile NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone :</p>
<p>Responsable légal NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>
<p>Personne à prévenir en cas d'urgence NOM :</p> <p>PRENOMS :</p>	<p>Adresse :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p> <p>Adresse employeur :</p>

SANTE

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

Suivez-vous un traitement :

allergique autre _____

particularité alimentaire _____

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

Je consens à ce que les **données relatives à mon état de santé** soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels

Fait à, le

Signature

Jours de présence

(cocher la (les) case(s) correspondante(s) à votre situation, préciser les dates et barrer les jours d'absence)

Toute la semaine

Lundi - Mardi - Mercredi - Jeudi - Vendredi - Samedi -
Dimanche

Horaires :

Toute l'année

Vacances scolaires. Précisez les périodes concernées :

OBSERVATIONS PARTICULIERES

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal [.....],
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 Bulles 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). Elles ne sont pas transférées en dehors de l'Union Européenne. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est la commune de Bulles. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de la commune de Bulles, 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 Mairie de Bulles, CCAS, 3 rue des Tellières, 60130 BULLES ou par courriel à accueil@mairie-bulles.fr à l'attention du CCAS. Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune à l'adresse accueil@mairie-bulles.fr ou en demandant auprès de votre mairie.