

INSCRIPTION

REGISTRE

PLAN

D'ALERTE ET

D'URGENCE

VOUS AVEZ PLUS DE 65 ANS,
VOUS ÊTES ISOLÉ(E,S) OU ÊTES
EN SITUATION DE HANDICAP,
INSCRIVEZ-VOUS SUR NOTRE
REGISTRE EN RETOURNANT
CE FORMULAIRE À LA MAIRIE
D'ALTKIRCH !

Mairie d'Altkirch
(Plan d'alerte et d'Urgence)
5 Place de la République
68130 Altkirch

POURQUOI S'INSCRIRE
SUR CE REGISTRE ?

En cas de fortes chaleurs,
de grand froid ou d'évènement
imprévisible comme la crise
du Covid-19, les personnes ins-
crites sur notre registre du Plan
d'alerte et d'urgence reçoivent
la visite d'un membre du Conseil
Municipal ou si ce n'est pas pos-
sible, ils seront contactés par
téléphone.

MONSIEUR :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

ou âge :

MADAME :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

ou âge :

ADRESSE DU DOMICILE :

.....
.....

Téléphone :

(cochez la ou les cases qui correspondent à votre situation)

- | | M | Mme |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Personne âgée de 65 ans et plus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire
de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Personne adulte handicapée bénéficiant de l'un des
avantages suivants : | | |
| - Allocation Adulte Handicapé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Allocation Compensatrice Tierce Personne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Rente d'invalidité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Reconnaissance de la qualité
de travailleur handicapé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SUITE →

COORDONNÉES DE LA PERSONNE INTERVENANT
RÉGULIÈREMENT À DOMICILE (nom, adresse, téléphone)
ET À QUEL TITRE :

Aide à domicile :

Aide soignante :

Infirmière :

Médecin :

Assistante sociale :

Autre (précisez) :

NOM, ADRESSE, TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE À
CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Membre de la famille :

Amis :

Voisins :

Autres :

.....

NOM ET QUALITÉ DE LA TIERCE PERSONNE QUI A
EFFECTUÉ LA DEMANDE (représentant légal, parent, voisin,
médecin traitant, service) :

.....

.....

JE DEMANDE À FIGURER SUR LE REGISTRE
MUNICIPAL AFIN D'ÊTRE CONTACTÉ EN CAS
DE DÉCLENCHEMENT PAR LA PRÉFECTURE
DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE.

À.....

Le :/...../.....

Signature(s) :

Vous pouvez également vous
inscrire en ligne via le qrcode
ci-dessous :



Pour tous renseignements
complémentaires, vous pouvez
joindre la mairie d'Altkirch :
03 89 40 00 04

Conformément à la loi infor-
matique et libertés du 6 janvier
1978, vous disposez d'un droit
d'accès, de rectification,
et de suppression des données
personnelles vous concernant.