

# Questionnaire confidentiel relatif au Plan d'Alerte et d'Urgence

Si vous avez plus de 65 ans ou êtes en situation de handicap, vous pouvez, si vous le souhaitez, vous inscrire sur le registre nominatif institué dans le cadre du Plan d'Alerte et d'Urgence pour prévenir les risques exceptionnels, en retournant ce formulaire à la mairie :

MAIRIE DE HAGENTHAL-LE-BAS - 2 rue Oberdorf – 68220 HAGENTHAL-LE-BAS

Tél : 03.89.68.50.14 – Fax : 03.89.68.10.57 – Mail : mairie@hagenthal-le-bas.com

## Monsieur :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... ou âge : .....

## Madame :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... ou âge : .....

## Adresse du domicile :

.....  
..... Téléphone : .....

## Qualité :

	Mr	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"/>

## 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.

.....le : ..... Signature(s) : .....

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