

INSCRIVEZ VOUS OU FAITES-VOUS INSCRIRE

REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES

- ✓ Personnes âgées de plus de 65 ans
- ✓ Personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
- ✓ Personnes handicapées
- ✓ Personnes vulnérables (isolées, sous traitement médical, ...)

Comment nous retourner le formulaire ?

- ✉ Mairie, 29 avenue Aliénor - 33830 BELIN-BELIET
- ✉ mairie@belin-beliet.fr / polesocial@belin-beliet.fr
- 🏛 A l'accueil ou dans la boîte aux lettres de la mairie

INTERVENTION CIBLÉE

DES SERVICES SANITAIRES
ET SOCIAUX
en cas d'activation d'un
plan d'alerte et d'urgences

CONTACT RÉGULIER

AVEC CES PERSONNES DANS
LE CAS DE RISQUES
EXCEPTIONNELS :
crise sanitaire, canicule,
intempéries, incendies

Formulaire en
téléchargement sur
www.belin-beliet.fr

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION sur le registre nominatif communal des personnes vulnérables



Date de la demande : ____ / ____ / ____

Le cas échéant, nom et qualité de la tierce personne qui en fait la demande :

PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE

Nom et Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ à

Adresse : 33830 BELIN-BELIET

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ Adresse mail :@.....

Vous vivez : ☐ seul(e) ☐ en couple ☐ en famille ☐ autre (précisez) :

L'INSCRIPTION EST DEMANDÉE AU TITRE DE :

- ☐ personnes âgées de plus de 65 ans
- ☐ personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
- ☐ personnes handicapées
- ☐ personnes vulnérables (isolées, sous traitement médical, ...)

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (famille, voisins, tuteur, ...)

Nom et Prénom :

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ Lien avec le demandeur :

ORGANISMES OU PERSONNES QUI INTERVIENNENT À VOTRE DOMICILE

PRESTATIONS	OUI/NON	COORDONNÉES	JOURS & HORAIRES D'INTERVENTION
Portage de repas			
Aide à domicile			
Télé-assistance			
Soins à domicile (cabinet infirmier...)			
Autres, précisez :			

Nom et coordonnées du Médecin traitant : Tél. : ____ / ____ / ____ / ____

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. J'accepte d'être inscrit(e) au registre nominatif communal des personnes vulnérables de Belin-Béliet, afin de disposer du dispositif d'alerte et de mobilisation en cas de risques exceptionnels (crise sanitaire, canicule...)

Signature