

Je demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté(e) en cas de déclenchement par la Préfecture du Plan d'Alerte d'Urgence.

MARGNY-Lès-Compiègne, le .....

Signature :

Nom et qualité de la personne tiers, qui a effectué la demande (Représentant légal, parent, voisin, médecin, service, ...) :

.....  
.....  
.....

[Formulaire à retourner ou à déposer à la Mairie :](#)

**C.C.A.S. - Mairie de MARGNY-Lès-Compiègne**  
**Monsieur le Maire**  
**Plan d'Alerte et d'Urgence**  
**117, Avenue Octave Butin**  
**60280 MARGNY-Lès-Compiègne**

[Pour plus de renseignements :](#) ☎ 03.44.36.44.60  
[ccas@margnylescompiègne.fr](mailto:ccas@margnylescompiègne.fr)

**Susana DA SILVA, Responsable C.C.A.S.**  
**Nadège PEPLOWSKI, Référente Séniors**

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.

## PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE 2022 INSCRIPTION SUR LE REGISTRE



MARGNY-lès-Compiègne

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>INSCRIPTION SUR LE REGISTRE</b><br>OU<br><input type="checkbox"/> <b>RENOUVELLEMENT</b> | Cadre réservé à l'administration :<br>N° Inscription ..... |
|---|--|

La Loi du 30 juin 2004 institue, dans chaque département, un Plan d'Alerte et D'Urgence **au profit des personnes âgées et handicapées vulnérables** du fait de leur isolement à domicile. Il est déclenché par le Préfet en cas de risques exceptionnels (Canicule, grand froid, épidémie, ...).

Il est de la responsabilité des Maires de recueillir, dans un **registre confidentiel**, l'identité, l'âge et le domicile des personnes figurant parmi les catégories suivantes :

- ✧ Les personnes âgées de plus de 65 ans,
- ✧ Les personnes adultes handicapées,
- ✧ Les personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptées au travail.

Et qui **en ont fait la demande** ou pour lesquelles la demande a été faite par un tiers.

En cas de déclenchement du **Plan d'Alerte et d'Urgence**, ce registre permet d'organiser l'intervention des services sociaux et sanitaires, ainsi qu'un contact périodique avec les personnes inscrites, afin de leur apporter les conseils et l'assistance dont elles ont besoin.

## PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE 2022



MARGNY-lès-Compiègne

### IDENTITE

#### Coordonnées

Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

#### Situation personnelle

Vivez-vous en couple ?  Oui  Non

Vivez-vous seul(e) à votre domicile ?  Oui  Non

Disposez-vous de la téléalarme ?  Oui  Non

#### Etes-vous une personne :

Adulte de plus de 65 ans

Adulte handicapé de moins de 60 ans

Sous mesure de protection (curatelle, tutelle...)

En hospitalisation à domicile

#### Mode de déplacement dans le domicile :

Seul(e)  Canne  Déambulateur

Fauteuil roulant  Immobilisé(e)

#### Matériel spécifique de santé :

Appareil respiratoire  Autre, précisez : .....

## CONTACTS

### Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Lien (Parent, ami, voisin, ...) : .....

Possession de vos clés :  Oui  Non

#### Et / ou

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Lien (Parent, ami, voisin, ...) : .....

Possession de vos clés :  Oui  Non

## INTERVENANTS A DOMICILE

### Médecin traitant

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

### Organismes (Service d'aide à domicile, de soins, portage de repas)

Nom : .....

Téléphone : .....

Nombre de visites à domicile : .....fois par semaine

#### Et / ou

Nom : .....

Téléphone : .....

Nombre de visites à domicile : .....fois par semaine