

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION A L'ANNUAIRE OPERATIONNEL ETABLI DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE « Personnes vulnérables »

## Dispositif permanent et général d'alerte à la population

Prévu par [décret n°2005-1156](#) pour appliquer la [loi n°2004-811](#) relative à la modernisation de la sécurité civile.

**S'inscrire à l'annuaire opérationnel 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.

Je soussigné(e) :

NOM : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Sollicite l'inscription à « l'annuaire opérationnel » des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) en qualité de :

- personne âgée de 70 ans et plus
- personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- personne handicapée
- personne fragile pour d'autres raisons. Précisez : .....

J'atteste être :

- sous assistance respiratoire
- à mobilité réduite
- sous assistance d'un appareillage électrique
- sous dialyse
- personne isolée
- personne immobilisée (alitée)
- personne malade
- autre (à préciser) : .....

**Coordonnées du médecin traitant :**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

**Je consens** à ce que les **données relatives à mon état de santé** soient enregistrées dans l'« annuaire opérationnel » des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS).

Fait à ....., le .....

*Signature*

**Accessibilité du logement** :  Plein pied

Etage. Précisez : .....

**Moyen de locomotion** :

OUI

NON

**Je certifie** bénéficiaire :

**D'un service d'aide à domicile :**

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**D'un service de soins infirmiers à domicile :**

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....