

## 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 détachable à la mairie. :*

**M. le Maire**  
**Plan d'Alerte et d'Urgence Canicule**  
**Centre Communal d'Action Sociale**  
**6 place de l'Eglise - 68190 ENSISHEIM**

Monsieur : Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....

Madame : Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....

Adresse du domicile : .....  
Téléphone : .....

**Qualité :**

- |  | Mme                      | M.                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • 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"/> |

**Le cas échéant, 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 :**

- Membres de la famille : .....
- Voisins : .....
- Amis : .....
- 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 communal afin d'être contacté (é) en cas de déclenchement par la Préfecture du plan d'alerte et d'urgence.*

Ensisheim le : ..... Signature :