



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES
À retourner à la mairie de Brécé

1. IDENTITÉ DE LA PERSONNE À INSCRIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Email (facultatif) :

2. SITUATION

Personne âgée de 65 ans et plus

Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

Personne en situation de handicap

Autre (préciser) :

Vivez-vous seul(e) ? Oui Non

Présence d'un service à domicile : Oui Non

Si oui, lequel :

3. PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Nom / Prénom :

Lien avec la personne :

Téléphone :

Email (facultatif) :

Mairie de Brécé

6 rue de Rennes
35530 BRÉCÉ

Tél : 02 99 00 10 09

E-mail : accueil@mairie-brece.fr



4. MÉDECIN TRAITANT (facultatif)

Nom :

Téléphone :

5. MODALITÉS DE CONTACT SOUHAITÉES

Appel téléphonique

Visite à domicile (si nécessaire)

Autre :

6. DEMANDE D'INSCRIPTION

Demande faite par la personne concernée

Demande faite par un tiers

Si tiers :

Nom / Prénom :

Lien avec la personne :

Téléphone :

7. CONSENTEMENT

Je demande mon inscription (ou l'inscription de la personne désignée ci-dessus) au registre communal des personnes vulnérables, afin de pouvoir être contacté(e) en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Je certifie l'exactitude des informations communiquées.

Fait à :

Le :

Signature :

Les informations recueillies sont confidentielles et destinées uniquement à l'usage du CCAS dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence.

Mairie de Brécé

6 rue de Rennes
35530 BRÉCÉ

Tél : 02 99 00 10 09

E-mail : accueil@mairie-brece.fr