

Mairie de FROTEY-lès-VESOUL

22 Rue Marcel ROZARD

70000 FROTEY-lès-VESOUL

Tél. : 03 84 75 07 45

Mail : frotey-les-vesoul@vesoul.fr



# CORONAVIRUS

**Registre à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou de personnes isolées en cas de risques exceptionnels.**

Conformément à la LOI n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, Monsieur le Maire de FROTEY-lès-VESOUL organise et met à jour le registre des personnes vulnérables de sa commune. Ce registre des personnes vulnérables permet aux personnes qui s'y sont inscrites volontairement, d'être contactées par les services publics en cas d'événement exceptionnel. Les destinataires des données recueillies sont Monsieur le Maire, Monsieur le Préfet sur demande, ainsi que les agents de la ville dûment mandatés, et tenus par le secret professionnel.

## FICHE D'INSCRIPTION 2020 - Registre nominatif -

<b>PERSONNE CONCERNÉE</b>  NOM :  PRÉNOMS	Date de naissance :  Adresse :   Téléphone fixe Téléphone portable
<b>RESPONSABLE LÉGAL</b> (si mesure de protection)  NOM :  PRÉNOMS :	Adresse :   Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel :
<b>PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE</b>  NOM :  PRÉNOMS	Adresse :   Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Adresse employeur :

<b>MEDECIN TRAITANT</b>	<b><u>Coordonnées du médecin traitant :</u></b> Nom : Prénom : Adresse du cabinet médical :  Téléphone
<b>SANTE</b>	<input type="checkbox"/> Station debout pénible <input type="checkbox"/> A mobilité réduite <input type="checkbox"/> Fauteuil <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Autre  Suivez-vous un traitement (facultatif) <input type="checkbox"/> Assistance respiratoire <input type="checkbox"/> Dialyse <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Autre  Particularité alimentaire (régime...) : ..... Observations : .....
<b>INTERVENANTS A DOMICILE</b>	Coordonnées des intervenants à domicile <b><u>Service d'aide à domicile</u></b> Nom du service Téléphone <b><u>Infirmière à domicile</u></b> Nom du service Téléphone

Je soussigné(e), ....., atteste avoir été informé(e), que :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation de la personne bénéficiaire et chaque renseignement de la fiche est facultatif** ;
- Les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics en cas de dispositif d'alerte exceptionnel au bénéfice de la population fragile ;
- Les informations recueillies seront transmises à Monsieur le Maire de FROTEY-lès-VESOUL dans le cadre de son Plan Communal de Sauvegarde, et enregistrées dans le registre des personnes vulnérables en cas de risques exceptionnels ;
- Les renseignements inscrits ont pour vocation d'aider les services publics mobilisés à porter assistance en cas de nécessité.

Fait à..... Le .....

Signature