

## PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

### Identification de la personne à inscrire sur le fichier

NOM et Prénom .....

Adresse : .....

.....

Numéro de téléphone : ..... Date de Naissance : .....

Bénéficiez-vous d'une aide ou prestations à domicile ? : .....

Si oui, précisez la nature de la prestation et le nom du prestataire : .....

.....

.....

Qualité :

Personne âgée  handicapée  inapte au travail

Autre : .....

Le cas échéant, préciser le(s) problème(s) : handicap, mobilité, isolement familial :

.....

Autres précisions : .....

Le cas échéant, préciser : Nom - Adresse - N° Téléphone de votre médecin traitant :

.....

.....

### Personne(s) à contacter en cas d'urgence

NOM : ..... N° Téléphone : .....

Adresse : .....