# Demande d’inscription au registre nominatif FRAGILIST

# prévu à l’article L.121-6-1 du code de l’action sociale et des familles

# à retourner à la : Maison de l'Autonomie - CLIC

10 ter rue d’Estienne d’Orves, 92500 Rueil-Malmaison

Je sollicite mon inscription sur le registre FRAGILIST pour bénéficier des interventions des services sanitaires et sociaux de ma commune en cas de déclenchement par le Préfet du plan d’alerte et d’urgence en cas de risques exceptionnels (loi n°2004-626 du 30 juin 2004 et décret n°2004-926 du 1er septembre 2004) :

**Cocher la case correspondante :**

🞎 En qualité de personne âgé(e) de plus de 60 ans, isolée, vivant à mon domicile

🞎 En qualité de personne en situation de handicap, isolée, vivant à mon domicile

**Identification du bénéficiaire :**

Madame 🞎 Monsieur 🞎 Date de naissance : .......... / .......... / ..........

Nom**:** .............................................................. Prénom(s)**:** ..............................................................

Autre personne vivant au domicile :

Madame 🞎 Monsieur 🞎 Date de naissance : .......... / .......... / ..........

Nom**:** .............................................................. Prénom(s)**:** ..............................................................

**Domicile :**

Adresse : ................................................................................................................................................................

Bât : ........... Escalier : ....... Étage : ........ N° Appartement : ......... Code : ......................................

Téléphone fixe : ................................................ Téléphone mobile : ....................................................

**Avez-vous des difficultés** : 🞎 Malvoyant 🞎 Mobilité réduite ...........................................................

🞎 Malentendant, comment vous contacter par téléphone ?  ..............................................................................

**Attention** : J’atteste sur l’honneur l’exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu’il m’appartient de signaler au CLIC toute modification concernant ces informations. En cas de déclenchement du plan d’alerte et d’urgence, le CLIC me téléphonera. **En l'absence de réponse de ma part, le CLIC entreprendra les démarches nécessaires afin de prendre de mes nouvelles au domicile (appel à la Police Municipale, aux pompiers... qui pourront être amenés à fracturer ma porte).**

(Qualité du signataire si autre que la personne concernée)

**Date : Signature :**

**(Tournez la page SVP)**

Nom**:** ................................................................ Prénom(s)**:** ......................................................

**Bénéficiez-vous des aides suivantes :**

* Fréquentez-vous le **Restau-club de la Maison de l’Autonomie** : 🞎 Oui 🞎 Non
* **Portage de repas** à domicile du C.C.A.S. / M.D.A. : 🞎 en semaine 🞎 en semaine + week-ends

OU autre organisme : Nom : ........................................................ Tél : ...................................

* Êtes-vous abonné(e) au service de **télé assistance Vitaris** du C.C.A.S. / M.D.A : 🞎 Oui 🞎 Non

OU autre organisme : Nom : ........................................................ Tél : ...................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autres aides | Nom de l’organisme | Tél de l’organisme | **Fréquence par semaine**  ***(Jours + horaires)*** |
| **Soins infirmiers** |  |  |  |
| **Aides à domicile** |  |  |  |

**Personne(s) à prévenir en cas d’absence :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - Prénom** | Lien de parenté | **Téléphone fixe** | **Téléphone mobile** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Un gardien ?** : Nom : ............................................................. Tél portable / fixe : ............................................

|  |
| --- |
| **Dates d’absence de Rueil-Malmaison *(à signaler même après inscription)* :** |
|  |

**Souhaitez-vous pouvoir être recontacté par la Ville au cours de l’année en cas d’évènements extraordinaires (Inondation…) ?** 🞎 Oui 🞎 Non

Les données complétées feront l’objet d’un traitement informatisé dans les conditions fixées par la loi «  Informatique et libertés » N° 78-17 du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels. Vous disposez d’un droit d’accès et de rectification des informations vous concernant dans le fichier constitué sur la base de ce questionnaire. Pour exercer ce droit, vous devez vous adresser, en justifiant de votre identité, à la Maison de l’Autonomie – 10 ter rue d’Estienne d’Orves – 92500 Rueil-Malmaison