



DEMANDE D'INSCRIPTION PAR UN TIERS SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Je soussigné(e) Nom Prénom(s)

Agissant en ma qualité de :

- membre de la famille..... médecin traitant
 représentant légal professionnel du maintien à domicile

Sollicite l'inscription sur le registre communal des personnes vulnérables de :

Nom Prénom(s)

Adresse

..... Code Postal..... BARBY

Né(e) le Tél portable

Tél domicile

En sa qualité de personne :

- de plus de 65 ans de plus de 60 ans inapte au travail handicapée majeure

Personne de son entourage, de sa famille :

A prévenir en cas d'urgence : Nom

Tél domicile Tél Portable

Professionnel et service à domicile :

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom

Tél Tél

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) Nom

Tél Tél

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans cette demande. Fait à Barby, le Signature

A envoyer à : Mairie de Barby – Place de la Mairie – 73230 Barby

Tél : 04 79 33 08 51 - Mail : mairie@barby73.fr

Les données recueillies ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence sanitaire. Elles sont destinées à l'usage exclusif de la commune de Barby et du Préfet à sa demande. La loi du 6 Août 2004 modifiant la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous accorde un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données à caractère personnel