



## registre des personnes fragiles isolées

Le décret n° 2004- 926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004 donne obligation au Maire de chaque commune de constituer un registre des personnes de plus de 65 ans ou en situation de handicap.

Afin de prévenir les conséquences que pourrait avoir un événement exceptionnel (canicule, grands froids, épidémies, etc.), un recensement est effectué auprès des personnes les plus vulnérables.

Ce registre est nominatif, toute personne âgée ou handicapée qui le demande peut s'y inscrire, principalement si elle se sent en situation d'isolement.

# **REGISTRE CONCERNANT LES PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES**

(En vertu du décret 2004-926 du 1er septembre 2004)

## **A quoi sert-il ?**

Ce registre permet à la Mairie d'adresser des messages de prévention et de déclencher les services médico-sociaux intervenant sur la commune, afin de porter assistance et secours à toute personne inscrite.

## **Qui peut s'inscrire sur ce registre ?**

- La personne elle-même
- Son représentant légal
- Un tiers (ami, proche, médecin, service d'aide ou personne intervenante)

## **Qui peut figurer sur ce registre ?**

Conformément à l'article R. 121-3 du Code de l'Action sociale et des familles, les personnes énoncées ci-dessous et qui résident à leur domicile peuvent être inscrites sur le registre nominatif :

- Personne âgée 65 ans et plus
- Personne en situation de handicap

## **Comment s'inscrire ?**

Par le bulletin ci-joint à remplir et à renvoyer à votre Mairie

## **Où se renseigner ?**

Auprès de votre mairie  
Au CIAS de Blaye - 32 Rue des Maçons, BP 154 - 33391 BLAYE Cedex  
Tél : 05 57 42 75 20

**MERCI DE NOUS INFORMER DE TOUT CHANGEMENT CONCERNANT VOTRE SITUATION**

(Entrée en Résidence Autonomie ou EHPAD, nouvelles coordonnées,  
déménagement, nouvelle composition du ménage, etc.)



# REGISTRE CONCERNANT LES PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES

(En vertu du décret 2004-926 du 1er septembre 2004)

## Fiche d'inscription

En cas de difficulté pour compléter ce document, votre mairie peut vous aider.

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Conditions de vie :      Personne Seule       en Couple       en Famille

Adresse précise : .....

.....

Téléphone (*obligatoire*) : ..... Courriel : .....

### Qualité au titre de laquelle l'inscription est faite :

Personne de 65 ans et plus       Personne en situation de handicap

Autre situation à préciser : .....

### Personnes de l'entourage à contacter en cas de besoin :

Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Téléphone : .....

Famille     Voisin     Ami     Autre       Famille     Voisin     Ami     Autre

Etes-vous bénéficiaire d'une prestation ?      APA       MDPH

Bénéficiez-vous de l'intervention d'un service d'aide à domicile ou d'un intervenant à domicile ?    Oui     Non

Nom : .....

Téléphone : ..... Fréquence de passage : quotidienne  hebdomadaire  mensuelle

**Bénéficiez-vous de l'intervention d'un service de soins infirmiers ou d'aide soignant à domicile ?**    Oui     Non

Nom : .....

Téléphone : .....Fréquence de passage : quotidienne  hebdomadaire  mensuelle

**Bénéficiez-vous de l'intervention d'un service de portage de repas ?**    Oui     Non

Nom : .....

Téléphone : .....Fréquence de passage : quotidienne  hebdomadaire  mensuelle

**Bénéficiez-vous de l'intervention d'un service de télalarme ?**    Oui     Non

Nom : .....

Téléphone : .....

**Quel est votre médecin traitant ?**

Nom : .....

Téléphone : .....

---

*En retournant le présent imprimé, la personne accepte que ses données soient insérées dans un registre nominatif des personnes vulnérables de la commune, utilisé pour permettre une intervention à domicile en cas de besoin. La personne pourra à tout moment accéder à ses données personnelles, voire en demander le retrait de ce fichier en contactant directement la mairie.<sup>1</sup>*

Demande d'inscription faite par l'intéressé(e)  ou par une tierce personne  (préciser ci-dessous)

Nom Prénom : .....

Contact tél ou courriel : .....

Qualité de la tierce personne : représentant légal  famille  ami  professionnel du domicile

Date : .....

Signature :

---

<sup>1</sup> Les données personnelles collectées font l'objet d'un traitement conforme aux dispositions issues du règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 et de la Loi informatiques et libertés du 7 janvier 1978. Conformément à ces dispositions, la personne pourra à tout moment exercer ses droits d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité, ainsi qu'à l'opposition en écrivant directement à la mairie.