

# PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE ÉTÉ 2026

Formulaire à retourner en mairie de Lezennes avant le 30 mai 2026

**INSCRIPTION DEMANDÉE AU TITRE DE :**

Personne âgée

Personne en situation de handicap

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse précise : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Avez-vous prévu de vous absenter de votre domicile  
durant une certaine période au cours de l'été 2026 ?**

Oui

Non

Si oui, à quelles dates ? : \_\_\_\_\_

**PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE DIFFICULTÉS**

	PRIORITÉ 1	PRIORITÉ 2	PRIORITÉ 3
Nom			
Prénom			
Qualité			
Téléphone fixe			
Téléphone portable			
Adresse			
Dates d'absence en juillet 2026			
Dates d'absence en août 2026			

## PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### MÉDECIN TRAITANT

Nom : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### INFIRMIER(E)

Nom : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## PRESTATIONS À DOMICILE

		Coordonnées	Jours et heures d'intervention
<b>Portage de repas</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Aide-ménagère</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Télé-alarme</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>SSIAD</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Autre (préciser)</b>			

## FRÉQUENTATION DE CLUBS OU AUTRES STRUCTURES D'ACTIVITÉS (PRÉCISER JOURS / HEURES)

## VOUS VIVEZ

Seul(e)                       En couple                       En famille  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

## PERSONNE QUI REMPLIT CE QUESTIONNAIRE

Vous-même                       Tierce-personne → Préciser : \_\_\_\_\_

## MENTIONS LÉGALES

- J'accepte de communiquer les renseignements collectés dans ce document au service social municipal qui s'engage à en assurer la confidentialité
- J'autorise le service social municipal à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes fragiles
- L'intéressé(e) peut consulter et modifier ses données en s'adressant au service social municipal
- La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé(e), ou en cas de départ définitif de la commune

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :