



FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF

Questionnaire de recensement

Nom et prénom de la personne recensée :

.....

Je soussigné (e)demande mon inscription au registre nominatif du plan communal « **Canicule et Grand Froid** » de la ville de Camon, afin de pouvoir être recensé (e) par le CCAS et être contacté (e) en cas de déclenchement du plan départemental.

<p>Personne fragile</p>	<p>Nom et prénom : Adresse : <hr/> Boîte à clef : _____ Téléphone portable/ fixe : Courriel : Date de naissance :</p>
<p>Responsable légal</p>	<p>Nom et prénom : Adresse : _____ Téléphone portable/ fixe : Courriel :</p>
<p>En cas d'urgence 1^{ère} personne à prévenir</p>	<p>Nom et prénom : Adresse : _____ Téléphone portable/ fixe : Courriel :</p>
<p>En cas d'urgence 2^{ème} personne à prévenir</p>	<p>Nom et prénom : Adresse : _____ Téléphone portable/ fixe : Courriel :</p>
<p>VOTRE DEGRE D'AUTONOMIE</p>	<p>Vous êtes autonome A l'intérieur de votre logement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non A l'extérieur de votre logement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Auto-évaluation du degré d'autonomie, vous vous considérez :</p> <p><input type="checkbox"/> Tout à fait autonome, <input type="checkbox"/> Moyennement autonome <input type="checkbox"/> Peu autonome</p> <p><input type="checkbox"/> Pas du tout autonome :</p> <p>Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :</p> <p><input type="checkbox"/> Station debout pénible <input type="checkbox"/> à mobilité réduite <input type="checkbox"/> fauteuil <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> autre _____</p> <p>Capacité : A comprendre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - A converser : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Alimentation : nombre de repas par jour : <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Hydratation : Pensez-vous à vous hydrater : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
<p>MAINTIEN A DOMICILE Vous bénéficiez d'une prestation de maintien à domicile</p>	<p><input type="checkbox"/> Service de téléassistance <input type="checkbox"/> Service de portage de repas <input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile <input type="checkbox"/> Service de soins infirmiers à domicile <input type="checkbox"/> Aucun service <input type="checkbox"/> Soignant paramédical libéral <input type="checkbox"/> Nom et coordonnées de la structure : <hr/> <hr/></p>



FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF

Questionnaire de recensement

Nom et prénom de la personne recensée :

.....

SANTÉ Coordonnées médecin traitant	Votre médecin traitant Nom et prénom : Adresse du cabinet : _____ _____ Téléphone : _____
MOBILITE	Possédez-vous un moyen de transport : <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Vélo <input type="checkbox"/> Soutien familial : _____ <input type="checkbox"/> Amis : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____

Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le « Registre nominatif » et que les personnes à contacter en cas de déclenchement des plans d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et/ou des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Je soussigné(e), M..... atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal que :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif**.
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de **CAMON** dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile.
- Cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Pour rappel : Le registre nominatif est un registre servant en cas de crise sanitaire comme présentement ou en cas de canicule, grand froid ou Covid-19, ... La constitution de ce registre nominatif est une obligation légale, conformément aux articles L.2212-2 et L.2212-4 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT).

Pour information : Dans le cadre de la protection des données personnelles, toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le maire de **CAMON**, qui a désigné l'**ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données**.

Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du CCAS de **CAMON** ainsi que, sur sa demande, le préfet.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à **Monsieur le Maire – Place Du Général Leclerc – 80450 CAMON**.

Formulaire à retourner au CCAS – 26, Place du Général Leclerc 80450 CAMON ou par mail : ccas@camon.fr