

**FICHE D'INSCRIPTION  
AU REGISTRE NOMINATIF DES RISQUES MAJEURS**

**Vos coordonnées :**

Nom : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Adresse .....

Étage ..... Code d'entrée du bâtiment : ..... Code accès résidence :

Quartier : .....

N° Téléphone fixe : .....

N° Téléphone portable : .....

Adresse Mail : .....@.....

Souhaitez-vous être appelé(e) une fois par semaine du 1er juin au 31 août

OUI  NON

Souhaitez-vous être contacté(e) seulement en cas de déclenchement en rouge

OUI  NON

**Personnes à contacter si difficultés à vous joindre :**

1 - Nom : ..... Prénom : .....

N° Téléphone : ..... N° Portable .....

Adresse Mail : .....@.....

Fille  Fils  Voisin(e)  Autre : .....

Êtes-vous dépositaires des clefs :  OUI  NON

2 - Nom : ..... Prénom : .....

N° Téléphone : ..... N° Portable .....

Adresse Mail : .....@.....

Fille  Fils  Voisin(e)  Autre : .....

Êtes-vous dépositaires des clefs : OUI  NON

Médecin Traitant : ..... Téléphone : .....

Avez-vous un(e) infirmier(e) à domicile :  OUI  NON

Si oui : Nom : ..... N° Téléphone : .....

Clefs

Nom : ..... N° Téléphone : .....

Clefs

Avez-vous un service d'Aide à domicile ?  OUI  NON Si oui lequel ?

Nom : ..... N° Téléphone : .....

Combien de fois par semaine ? .....

Avez-vous la téléassistance ?  OUI  NON

Avez-vous la climatisation ?  OUI  NON