

FICHE D'INSCRIPTION

AU REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

À renvoyer au CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) du CCAS de Toulon

100 rue des Remparts – 83000 Toulon ou par mail à l'adresse clic@ccas-toulon.fr

L'inscription au registre est facultative. Elle permet un service personnalisé en fonction du choix que vous aurez sélectionné.

Choix 1 (veille)

Vous souhaitez être inscrit(e) sur le registre nominatif communal et recevoir, en cas de besoin, des informations relatives aux risques exceptionnels, aux mesures de prévention, aux dispositifs d'aide et aux services susceptibles de vous concerner.

Ces informations pourront vous être communiquées par téléphone, message vocal, SMS, courrier ou courriel, selon les coordonnées renseignées dans le présent formulaire.

Choix 2 (veille renforcée)

Vous souhaitez être inscrit(e) sur le registre nominatif communal et être contacté(e) de manière plus régulière pendant les périodes de vigilance particulière ou de risque exceptionnel.

En cas d'absence prolongée de votre domicile pendant une période de vigilance, il est recommandé de prévenir le CLIC afin d'éviter toute inquiétude injustifiée ou toute intervention inutile.

Le niveau de veille choisi peut être modifié à tout moment sur simple demande auprès du CLIC du CCAS de Toulon.

Le bénéficiaire

Je suis âgé(e) de 65 ans et plus, isolé(e) et je réside à mon domicile.

Je suis âgé(e) de plus de 60 ans, reconnu(e) inapte au travail, isolé(e) et je réside à mon domicile.

Je suis une personne adulte reconnue handicapée, isolée et je réside à mon domicile.

Mme M. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code Postal : 83000 83100 83200 - Mail : _____

Bâtiment : _____ Code d'entrée : _____ Hall : _____ N° appart. : _____ Étage : _____

Tél : _____ Tél portable : _____

Situation familiale / mode de vie

Célibataire Marié(e) En concubinage Pacsé(e) Divorcé(e)/séparé(e) Veuf(ve)

Vit seul(e) En couple Avec autre personne (préciser) _____

Conditions d'accès au domicile (Rubrique facultative)

Ces informations sont recueillies afin de faciliter, si nécessaire, la prise de contact ou l'intervention au domicile de la personne inscrite en cas de période de vigilance, d'absence de réponse répétée ou d'inquiétude sérieuse.

Nom affiché sur la boîte aux lettres : _____

Nom affiché sur l'interphone : _____

Code portail : _____
Code immeuble / digicode : _____
Code ascenseur, le cas échéant : _____
Autre code ou précision utile pour accéder à l'immeuble : _____
Présence d'un gardien / concierge : Oui Non
Nom ou contact du gardien / concierge : _____

Personne disposant des clés :

Contact d'urgence n° 1 Contact d'urgence n° 2 Gardien / concierge
 Service d'aide à domicile Voisin Autre : _____

Nom et téléphone de la personne disposant des clés : _____
Observations utiles pour accéder au logement : _____

Autorisation relative aux conditions d'accès

J'autorise le CLIC du CCAS de Toulon à conserver les informations ci-dessus afin de faciliter une prise de contact ou une intervention en cas d'absence de réponse, en période de vigilance ou d'inquiétude sérieuse.

J'autorise, si nécessaire, la communication de ces seules informations aux services compétents, notamment aux services d'urgence, aux services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux légalement autorisés, uniquement lorsque cette communication est nécessaire à ma sécurité.

Je suis informé(e) que ces informations sont facultatives, confidentielles et accessibles uniquement aux personnes habilitées.

Signature spécifique de la personne concernée ou de son représentant légal :

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Fiche remplie par

La personne concernée Le tuteur / le curateur Un membre de la famille Un voisin Un ami

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Si la demande est faite par un tiers, celui-ci certifie que la personne concernée, ou son représentant légal lorsqu'il existe, a été informée de la demande d'inscription et ne s'y oppose pas.

Signature du tiers ou du représentant légal :

Souffrez-vous d'une difficulté particulière ?

Station debout pénible Mobilité réduite Fauteuil roulant Canne Déambulateur
 Difficulté à ouvrir la porte Difficulté d'audition Difficulté de vision Difficulté à répondre au téléphone
 Trouble de l'orientation ou risque de désorientation Risque de chute

Besoin d'assistance pour les déplacements

Autre difficulté utile à signaler : _____

Observations utiles pour adapter le contact ou l'intervention : _____

Informations médicales utiles en cas d'urgence (Rubrique facultative)

Ne renseigner que les informations strictement nécessaires. Ces informations permettent d'adapter les modalités de contact ou d'intervention si vous ne répondez pas pendant une période de vigilance ou en cas d'inquiétude sérieuse.

Matériel ou dispositif important à connaître :

Téléassistance Oxygène à domicile Lit médicalisé Appareil respiratoire

Dispositif médical important, préciser uniquement si nécessaire :

Information médicale importante à communiquer aux secours en cas d'urgence, si vous souhaitez la signaler : _____

Traitement, allergie ou risque particulier à connaître en cas d'urgence, uniquement si nécessaire : _____

Personne à contacter en cas d'urgence (famille, ami, voisin, gardien...)

En tant que proche nommé sur la fiche de recensement, vous pourriez être informé des alertes par sms ou message vocal sur la période estivale.

Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____

Téléphone : _____ Dispose des clés : oui non

Aidant principal : oui non Mail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____

Téléphone : _____ Dispose des clés : oui non

Médecin

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Adresse du cabinet : _____

Autorisation relative aux informations médicales

J'accepte que les informations médicales ou de fragilité renseignées ci-dessus soient conservées dans mon dossier d'inscription au registre nominatif communal des personnes vulnérables.

J'accepte que ces informations soient utilisées uniquement pour adapter les modalités de contact, faciliter une intervention en cas d'urgence ou être communiquées aux services compétents lorsque cela est nécessaire à ma sécurité.

Je suis informé(e) que ces informations sont facultatives, que je peux demander leur modification ou leur suppression à tout moment, et qu'elles sont accessibles uniquement aux personnes habilitées dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel.

Signature spécifique de la personne concernée ou de son représentant légal :

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Aide à domicile, aide-ménagère

Nom : _____ Prénom : _____ Organisme : _____

Téléphone : _____ Dispose des clés : oui non

Jours ou horaires habituels d'intervention, si connus : _____

Soignant (infirmier(e), aide-soignant(e))

Nom : _____ Prénom : _____ Organisme : _____

Téléphone : _____ Dispose des clés : oui non

Jours ou horaires habituels d'intervention, si connus : _____

Service à domicile (Portage de repas, téléalarme...)

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Organisme : _____ Téléphone : _____ Dispose des clés : oui non

Important (Précisez vos dates d'absence prévues entre le 1^{er} juin et le 15 septembre)

Si ces dates changent n'oubliez pas de le signaler au CLIC 04 94 24 65 25

Cette information est nécessaire car elle peut éviter l'inquiétude de vos interlocuteurs et empêcher une intervention inappropriée des services d'urgence.

Dates prévues :

Je soussigné(e) : Nom : _____ Prénom : _____

demande mon inscription sur le registre nominatif communal des personnes vulnérables ;

demande la mise à jour de mes informations ;

demande la modification de mon niveau de veille ;

Je reconnais avoir été informé(e) que :

— l'inscription au registre est facultative ; je peux demander ma radiation à tout moment ; je peux demander la rectification ou la mise à jour de mes informations ; je peux demander la suppression des informations facultatives que j'ai renseignées ; je dois signaler au CLIC tout changement de situation, de coordonnées ou d'absence prolongée ; en cas de changement de commune de résidence, cette information vaudra demande de radiation du registre.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature de la personne concernée ou de son représentant légal :

Protection des données personnelles

L'inscription au registre nominatif communal des personnes vulnérables est facultative. Les informations recueillies dans ce formulaire sont destinées à permettre au CCAS de Toulon de contacter les personnes inscrites en cas de risque exceptionnel, notamment pour les vagues de chaleurs, grand froid, crise sanitaire ou tout autre événement nécessitant la mise en œuvre du plan d'alerte et d'urgence. Elles peuvent également être utilisées, conformément à l'article L.121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles, afin de proposer des actions visant à lutter contre l'isolement social, de repérer les situations de fragilité ou de perte d'autonomie, et d'informer les personnes concernées ainsi que leurs proches sur les aides, droits, accompagnements et services existants. Le traitement de ces données est fondé sur l'obligation légale et la mission d'intérêt public confiées à la commune et au CCAS dans le cadre de la tenue du registre nominatif communal. Le responsable du traitement est le Maire de la Ville de Toulon. La gestion opérationnelle du registre est assurée par le CCAS de la Ville de Toulon. Les données recueillies sont destinées aux agents habilités de la Ville de Toulon et du CCAS de Toulon. Elles peuvent également être transmises, lorsque cela est nécessaire et dans la limite des informations strictement utiles, au représentant de l'État dans le département, aux services sanitaires, aux services sociaux et médico-sociaux autorisés, ainsi qu'aux services d'urgence ou de secours en cas de nécessité. Les informations relatives aux conditions d'accès au domicile, aux codes d'entrée, aux personnes disposant des clés et aux informations médicales utiles en cas d'urgence sont facultatives. Elles ne sont collectées que pour faciliter une prise de contact ou une intervention en cas d'absence de réponse, de période de vigilance ou d'inquiétude sérieuse. Elles sont traitées de manière confidentielle et ne sont accessibles qu'aux personnes habilitées. Le registre est mis à jour régulièrement. Les données sont conservées jusqu'au décès de la personne concernée ou jusqu'à sa demande de radiation du registre. La personne inscrite peut demander à tout moment l'accès à ses données, leur rectification, leur limitation, la suppression des informations facultatives ou sa radiation du registre.

Ces demandes peuvent être adressées par courrier à : CCAS DE TOULON - Monsieur le Délégué à la protection des données - 100 rue des Remparts - CS 20813 - 83051 Toulon Cedex - donnees_personnelles@ccas-toulon.fr

La personne concernée peut également saisir les services de la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>