



SITUATIONS CLIMATIQUES EXTRÊMES (CANICULE ET GRANDS FROIDS) FICHE D'INSCRIPTION OU DE REINSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES VIVANT À DOMICILE - ANNÉE 2026

Les informations demandées permettent **aux services municipaux** d'organiser un contact téléphonique régulier **afin de s'assurer de l'état de santé des personnes inscrites et de prendre les mesures nécessaires**.
Même si vous étiez déjà inscrits l'an dernier sur le registre, vous devez ré effectuer cette démarche cette année.

INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE D'INSCRIPTION :

J'étais inscrit(e) l'année dernière : Oui Non

Je demande à être inscrit(e) en mon nom propre sur le registre en qualité de (*aucun justificatif n'est nécessaire*) :

Personne âgée : Personne en situation de handicap :

NOM : Prénom(s) :
Date de naissance : Sexe :
Lieu de naissance (*ville et département*) :
Adresse complète :
Numéro de téléphone fixe : Portable :
Adresse électronique :

Je sollicite l'inscription d'une personne vulnérable sur le registre (*merci de renseigner également, dans la mesure du possible le reste de la fiche pour faciliter le travail des équipes*) :

NOM :
Prénom(s) :
Adresse complète :
Numéro de téléphone fixe : Portable :
Adresse électronique :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Contact n°1

NOM : Prénom :
Adresse :
Numéros de téléphone : Domicile : Travail : Portable :
Adresse électronique :

Lien avec la personne (*merci de préciser lequel*) :

Famille (*enfant, cousin, oncle,*) : Oui Non
Autre (*Voisin, gardien, représentant légal...*) :

Contact n°2

NOM : Prénom :
Adresse :
Numéros de téléphone : Domicile : Travail : Portable :
Adresse électronique :

Lien avec la personne (*merci de préciser lequel*) :

Famille (*enfant, cousin, oncle,*) : Oui Non
Autre (*Voisin, gardien, représentant légal...*) :

Je suis abonné(e) au service de téléassistance Val' Écoute : Oui Non

COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT (*fortement recommandé de les préciser le cas échéant*) :

NOM :
Adresse :
Numéro de téléphone :
Adresse électronique :

INFORMATIONS SUR LES INTERVENANTS À DOMICILE (*fortement recommandé de les préciser le cas échéant*)

Contact n°1 en qualité de (*merci de préciser lequel*) :

Soins infirmiers : Oui Non Kinésithérapeute : Oui Non
Aide à domicile : Oui Non Portage de Repas : Oui Non
Auxiliaire de vie : Oui Non

NOM :
Adresse :
Téléphone :
Adresse électronique :
Jours et heures d'intervention :

Contact n°2 en qualité de (*merci de préciser lequel*) :

Soins infirmiers : Oui Non Kinésithérapeute : Oui Non
Aide à domicile : Oui Non Portage de Repas : Oui Non
Auxiliaire de vie : Oui Non

NOM :
Adresse :
Téléphone :
Adresse électronique :
Jours et heures d'intervention :

Contact n°3 en qualité de (*merci de préciser lequel*) :

Soins infirmiers : Oui Non Kinésithérapeute : Oui Non
Aide à domicile : Oui Non Portage de Repas : Oui Non
Auxiliaire de vie : Oui Non

NOM :
Adresse :
Numéro de téléphone :
Adresse électronique :
Jours et heures d'intervention :

À VILLEJUIF, le

Signature (*obligatoire*)

**Vous pouvez adresser par courrier et/ou déposer ce formulaire
au Service Seniors ou au Centre Communal d'Action Sociale.**
Vous pouvez également le déposer en mairie centrale ou en mairie-annexe.
Dès l'inscription, un accusé de réception vous sera adressé

IMPORTANT

Je dois prévenir ou faire prévenir de mon absence à mon domicile (*Congés, hospitalisation*) pour faciliter le travail des équipes et éviter de déclencher les secours en cas de non-contact.

Cette inscription est facultative et ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part. Il m'appartient de signaler toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte.

En tant que responsable du traitement, la Ville de Villejuif [ou le CCAS le cas échéant] met en œuvre un traitement de données personnelles vous concernant. Pour en savoir plus, consultez notre politique de protection des données sur le site municipal : <https://www.villejuif.fr/politique-de-confidentialite>

Les demandes relatives à l'exercice de vos droits s'effectuent en complétant le formulaire <https://demarches.villejuif.fr/contact-donnees-personnelles/> ou en écrivant à Mairie de Villejuif, service délégué à la protection des données, Hôtel de Ville, Esplanade Pierre-Yves Cosnier, 94800 Villejuif.