



PERSONNE NÉCESSITANT DE L'AIDE PARTICULIÈRE (évacuation)

FORMULAIRE (INSCRIPTION VOLONTAIRE)

Citoyens de: Saint-Didace - Mandeville - Ville Saint-Gabriel - Saint-Gabriel de Brandon - Saint-Cléophas-de-Brandon- Saint-Norbert - Sainte-Élisabeth - Saint-Cuthbert - Saint-Barthélemy - Lanoraie - Ville de Lavaltrie - Berthierville - Sainte-Geneviève-de-Berthier - Saint-Ignace-de-Loyola - Visitation de l'Île-Dupas

Identification de la personne (ayant besoin de l'aide)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ App : _____

Municipalité : _____ Téléphone : _____

Résidence principale : Oui Non Si non, précisez : _____

Courriel de la personne handicapé ou son représentant : _____

Identification de la déficience

Spécifiez s'il y a lieu

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| ➤ intellectuelle | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ malentendant | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ surdité (langage des signes) | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ non-voyant | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ personne handicapée | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ personne âgée ayant des problèmes de motricité | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ autre | <input type="checkbox"/> | _____ |

Emplacement de la chambre de la personne qui nécessite de l'aide particulière en cas d'évacuation :

Détails :

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------|
| ➤ sous-sol | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ 1 ^{er} étage | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ 2 ^e étage | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ➤ 3 ^e étage | <input type="checkbox"/> | _____ |

Autorisation

J'autorise le Service de sécurité incendie de la MRC de D'Autray à échanger les informations contenues sur ce formulaire avec la centrale d'appel d'urgence et je dégage le Service incendie de la MRC de D'Autray de toute responsabilité dans le cadre de ce programme.

Signature de la personne handicapée ou son représentant

Date