

PROGRAMME DE SECOURS ADAPTÉ POUR PERSONNES NÉCESSITANT UNE AIDE PARTICULIÈRE
(ÉVACUATION)

FORMULAIRE D’INSCRIPTION VOLONTAIRE

Identification de la personne nécessitant une aide particulière

Nom :

Prénom :

Adresse :

App :

Ville :

Téléphone :

Résidence principale :

☐ Oui

☐ Non

Si non, précisez :

Courriel de la personne nécessitant une aide particulière ou son représentant :

Limitations fonctionnelles et besoins spéciaux

☐ Handicap physique

☐ Surdité

☐ Mobilité réduite

☐ D fici nce intellectuelle

☐ Trouble de la vision/non-voyant

☐ Oxygène

☐ Personne  g e

☐ Trouble cognitif

☐ Ob siti  sévère (+110kg ou +250lbs)

☐ Autre (précisez) :

Précisez la/les limitations fonctionnelles et besoins spéciaux

Localisation dans le bâtiment (# d’appartement, section ou étage du bâtiment)

Identification de la personne répondante sur place

Prénom et nom	Numéro de téléphone	Lien (ami, famille, employé, etc.)

Identification d’une personne en cas d’urgence

Prénom et nom	Numéro de téléphone	Lien (ami, famille, employé, etc.)

Autorisation

J’autorise le Service de sécurité incendie de la Ville de Lachute à communiquer les renseignements contenus dans le présent formulaire à la centrale d’appels d’urgence. Je dégage le Service de sécurité incendie de la Ville de Lachute de toute responsabilité dans le cadre de ce programme. Je comprends que je suis responsable de la mise à jour du présent formulaire advenant tout changement à ma condition ou aux renseignements fournis.

Signature de la personne nécessitant une aide particulière ou de son représentant

Date (J/M/A)

Une fois complété, le formulaire doit être transmis à l’adresse courriel suivante :
incendie@lachute.ca
Pour toute information complémentaire, veuillez communiquer avec le service de sécurité incendie
au (450) 562-3781 poste 7268