



PERSONNE NÉCESSITANT DE L'AIDE PARTICULIÈRE (évacuation) FORMULAIRE (INSCRIPTION VOLONTAIRE)

Citoyens de : Stoneham-et-Tewkesbury et Lac-Delage

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

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ App. : _____
Municipalité : _____ Téléphone : _____
Résidence principale : Oui Non Si non, précisez : _____

Identification de la déficience

Spécifiez s'il y a lieu

➤ Intellectuelle _____
➤ Malentendant _____
➤ Non-voyant _____
➤ Personne handicapée _____
➤ Personne âgée ayant des problèmes de motricité _____
➤ Autre _____

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

Détails :

➤ Sous-sol _____
➤ 1^{er} étage _____
➤ 2^e étage _____
➤ 3^e étage _____

Personne(s) à contacter en cas d'urgence

Prénom :	Nom :	Lien (rôle) :
Tél. (rés.) :	Tél. (trav.) :	Cellulaire :
Prénom :	Nom :	Lien (rôle) :
Tél. (rés.) :	Tél. (trav.) :	Cellulaire :
Prénom :	Nom :	Lien (rôle) :
Tél. (rés.) :	Tél. (trav.) :	Cellulaire :

Autorisation

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

Signature de la personne nécessitant de
l'aide particulière ou son représentant

Date

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE PAR COURRIER OU TÉLÉCOPIEUR TEL QU'INDIQUÉ CI-DESSOUS.

