



PERSONNE NÉCESSITANT DE L'AIDE PARTICULIÈRE (évacuation)

FORMULAIRE (INSCRIPTION VOLONTAIRE)

Identification 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

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

Spécifiez s'il y a lieu

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 _____

Autorisation

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

Signature de la personne ayant besoin d'aide ou son représentant

Date

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE PAR COURRIER OU COURRIEL TEL QU'INDIQUÉ CI-DESSOUS, À L'ATTENTION DE MONSIEUR MATHIEU BERGERON, SERVICE DE PRÉVENTION INCENDIE DE SAINT-AGAPIT.

Courriel : mathieu.bergeron@st-agapit.qc.ca

SERVICE DE SÉCURITÉ INCENDIE 1080 AVE BERGERON ST-AGAPIT G0S 1Z0