

OPÉRATION SECOURS ADAPTÉS

Si vous êtes une personne à mobilité réduite en raison de votre âge ou d'une déficience motrice, visuelle, auditive ou autre, vous vous inquiétez peut-être à la perspective d'une évacuation de votre domicile en cas de sinistre.

Les MRC de La Vallée-du-Richelieu et de Marguerite-d'Youville, en collaboration avec votre service de sécurité incendie, ont décidé de mettre sur pied un registre des personnes nécessitant une aide particulière lors d'évacuation. À cet effet, votre service de sécurité incendie dispose d'un registre informatisé relié au Central 911, qui permet d'identifier et de repérer toute personne ayant un problème de mobilité. Vous ou vos proches pouvez informer les pompiers en remplissant le présent formulaire.

En cas de décès, d'hospitalisation à long terme ou de déménagement, le service de sécurité incendie doit être averti immédiatement par l'entremise de la MRC de Marguerite-D'Youville ou de la M.R.C. de La Vallée-du-Richelieu. Les renseignements sont strictement confidentiels et ce service est offert gratuitement.

Adresse

No. civique	Rue	Appartement	Ville	Code postal	Résidence principale
					<input type="checkbox"/>

Personne

Nom de famille	Prénom

Sexe	F	M	Poids	kg	lbs	Taille	cm	po	Date de naissance AAAA / MM / JJ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Rés. <input type="checkbox"/>	Bur. <input type="checkbox"/>	Cel. <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Rés. <input type="checkbox"/>	Bur. <input type="checkbox"/>	Cel. <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Rés. <input type="checkbox"/>	Bur. <input type="checkbox"/>	Cel. <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Téléphone	Téléphone	Téléphone

Handicap	Description
Auditif <input type="checkbox"/>	
Intellectuel ou cognitif <input type="checkbox"/>	
Moteur <input type="checkbox"/>	
Visuel <input type="checkbox"/>	
Maladie pulmonaire chronique <input type="checkbox"/>	
Santé mentale <input type="checkbox"/>	
Allergie <input type="checkbox"/>	
Médication particulière <input type="checkbox"/>	
Autre (Spécifiez) <input type="checkbox"/>	

Informations complémentaires

Localisation (sous-sol, étage, autre)

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom		Prénom		Rés. <input type="checkbox"/>	Bur. <input type="checkbox"/>	Cel. <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Adresse		Ville		Téléphone <small>(Données contact)</small>			
Commentaires				Lien <small>(Rôle)</small>			
Nom		Prénom		Rés. <input type="checkbox"/>	Bur. <input type="checkbox"/>	Cel. <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Adresse		Ville		Téléphone <small>(Données contact)</small>			
Commentaires				Lien <small>(Rôle)</small>			
Nom		Prénom		Rés. <input type="checkbox"/>	Bur. <input type="checkbox"/>	Cel. <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Adresse		Ville		Téléphone <small>(Données contact)</small>			
Commentaires				Lien <small>(Rôle)</small>			

Veillez acheminer le formulaire à l'un des endroits suivants : à votre hôtel de ville ou au bureau de la M.R.C. de Marguerite-D'Youville ou de la M.R.C. de La Vallée-du-Richelieu dans une enveloppe cachetée. Il faut prévoir environ 15 jours avant que les informations soient accessibles au service de sécurité incendie.

J'autorise la MRC et le service de sécurité incendie de mon territoire à s'échanger les informations contenues sur ce formulaire. Je dégage le service de sécurité incendie, le Centre d'appel d'urgence 911 de toute responsabilité dans le cadre de ce programme.