



**INSCRIPTION - PERSONNE NÉCESSITANT UN
SOUTIEN PARTICULIER EN SITUATION D'URGENCE**

CONFIDENTIEL

INFORMATIONS RELATIVES AU RESPONSABLE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

Nom :	Prénom :
Adresse :	Code postal :
TÉLÉPHONE	
Résidence :	Cellulaire :
Bureau :	Courriel :

Nom et prénom en lettre moulées

Signature

Date

RENSEIGNEMENT SUR LA PERSONNE HANDICAPÉE

Nom :	Prénom :
Adresse complète :	Téléphone :
Date de naissance :	Lien de parenté avec la personne responsable :

DESCRIPTION DU HANDICAP

- | | | | |
|--|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Intellectuel | <input type="checkbox"/> Marche / Canne | <input type="checkbox"/> Prothèse | <input type="checkbox"/> Langage |
| <input type="checkbox"/> Auditif | <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant | <input type="checkbox"/> Dosette | <input type="checkbox"/> Visuel |
| <input type="checkbox"/> Comportement
(santé mentale) | <input type="checkbox"/> Marchette | <input type="checkbox"/> Système d'oxygénation | <input type="checkbox"/> Orthèse |

MÉDICAMENTS

Véhicule spécialisé ? Oui Non Si oui, lequel :

Détails sur le handicap :

Autorisation à transmettre les informations au CLSC au besoin

oui

non

(Veuillez noter qu'il est important de transmettre toutes les informations nécessaires au CLSC dû à leur importante implication au dossier des mesures d'urgence et afin de coordonner avec eux le soutien appropriée à apporter au sinistré)

Signature de la personne handicapée (si apte à le faire)

J'ai signé ce _____

Signature