

**Formulaire de registre
pour personnes vulnérables en cas de sinistre
pour la MRC de Joliette**

CONFIDENTIEL

Identification de la personne :

Nom : _____ Prénom : _____

Âge : _____ Sexe : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Nom de la résidence ou de l'institution, s'il y a lieu : _____

Téléphone : rés. : _____ trav. : _____

cell. : _____

Habitez-vous seul(e) : Oui

Non Précisez avec qui : _____

(Père, mère, conjoint(e), frère, sœur, etc.)

Identification de la personne ressource :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Téléphone : rés. : _____ trav. : _____

cell. : _____

Lien avec la personne pour qui est faite cette demande :

Père/mère curateur(trice) conjoint(e) tuteur(trice) autre : _____

Identification de la déficience (motrice, intellectuelle, visuelle, auditive, psychique...)

Nommez la (les) déficience(s) (si vous la (les) connaissez) :

auditive

cognitif

intellectuelle

motrice

organique

parole et du langage

santé mentale

visuelle

autre (précisez) : _____

Possédez-vous une bombonne oxygène à la maison? oui non

Afin de se conformer à la loi d'accès à l'information, il va de soi que la décision de remplir ce formulaire et de s'inscrire sur la liste doit être prise de façon tout à fait volontaire par la personne concernée ou, le cas échéant, par son répondant.

J'autorise l'Association des personnes handicapées et sensorielles secteur Joliette à communiquer aux services des incendies les informations contenues dans ce formulaire d'inscription, dans le but de constituer un registre de personnes nécessitant des mesures d'aide particulières en situation d'urgence. Cette autorisation pourra être révoquée en tout temps par le signataire.

Signature de la personne ou de son représentant (e)

Date

Réservé au comité admissibilité

Validation des informations :	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
Informations transmises :	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>

Pour toutes questions, veuillez vous adresser à l'Association.

Prière de renvoyer le plus tôt possible à :

**Association des personnes handicapées
physiques et sensorielles secteur Joliette**
200, de Salaberry (local 134)
Joliette (Québec) J6E 4G1

Tél. : (450) 759-3322
Sans : frais : 1 888 756-3322
Fax. : (450) 759-8749
Courriel : info@aphpssj.com