



Programme Secours adaptés

Formulaire d'inscription

* Obligatoire

Information du participant

1. Prénom et Nom *

2. Date de naissance (AAAA-MM-JJ) *

3. Adresse *

4. Téléphone résidence *



5. Téléphone cellulaire

6. Courriel

7. Langue utilisée *

- Français
- Anglais
- Gestuelle (LSQ)
- Non verbale

8. Habitez-vous seul(e) *

- Oui
- Non

9. Précisez avec qui



Personne en charge du participant

10. Personne en charge du participant

Père / Mère

Conjoint(e)

Tuteur(trice)

11. Prénom et nom

12. Téléphone principal

13. Courriel



* Obligatoire

Caractéristiques de la situation du participant

14. Cochez la ou les types d'incapacité *

- Motrice
- Visuelle
- Auditive
- Intellectuelle
- Trouble du spectre de l'autisme
- Trouble du langage

15. Cochez vos besoins ou problèmes potentiels *

- Besoin d'être accompagné(e)
- Peut avoir des réactions inappropriées
- Problèmes de fatigabilité
- Problèmes spatio-temporels
- Problèmes de comportement
- Problèmes liés à la communication
- Problèmes de mobilité



16. Utilisez-vous des aides techniques pour vous déplacer ou accomplir des activités de la vie quotidienne?

- Béquilles
- Canne
- Chien guide ou de support émotionnel reconnu par Mira
- Fauteuil roulant
- Déambulateur
- Appareil respiratoire
- Prothèse/orthèse

17. Votre chambre se situe : *

- Au sous-sol
- Au 1er étage (rez-de-chaussée)
- Étage(s) supérieure(s)

Soutien à domicile

18. En cas de sinistre, si la situation nécessite un transfert vers une habitation, disposez-vous d'un endroit adéquat pour vous héberger?

- Oui
- Non

19. Précisez l'endroit



Personne à contacter en cas d'urgence

20. Prénom et nom

21. Adresse

22. Téléphone principal (urgence)

23. Courriel



* Obligatoire

Autorisation d'accès à l'information

Afin de se conformer à la loi d'accès à l'information, la décision de remplir ce formulaire et de s'inscrire sur la liste doit être prise de façon volontaire par la personne concernée, ou le cas échéant, par la personne qui en a la charge.

Déclaration d'acceptation

J'autorise la Ville de Saguenay à communiquer les informations contenues dans ce formulaire d'inscription au Service de sécurité incendie. Cette autorisation pourra être révoquée en tout temps par le signataire.

Ainsi, j'accepte de m'inscrire ou d'inscrire le participant afin d'être identifié sur la liste des personnes handicapées nécessitant des mesures d'aide adaptées en situation d'urgence.

Je comprends que les informations fournies sont confidentielles et à l'usage exclusif du Service de sécurité incendie et du Service de police de la Ville de Saguenay et qu'elles ne serviront à aucune autre fin que celle prévue au *Programme Secours adaptés*.

LA VILLE DE SAGUENAY ASSURE QUE LE DOMICILE DU PARTICIPANT NE SERA PAS IDENTIFIÉ PUBLIQUEMENT.

24. En cliquant sur le bouton «Envoyer», vous reconnaissez signer cette demande afin que ce formulaire soit soumis aux fins du Programme Secours adaptés. *

J'accepte

25. J'accepte de recevoir des informations à propos du programme, de sa mise à jour et du plan d'action favorisant l'intégration des personnes handicapées (PAIPH) de la Ville de Saguenay.

J'accepte