

☐ Nouvelle inscription	☐ Renouvellement	☐ Modification	☐ Annulation		
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VULNÉRABLE					
Nom :		Prénom :			
Sexe : M ☐ F ☐	Année de naissance :		Courriel :		
Numéro de téléphone :		Numéro de cellulaire :			
Adresse :					
N° civique	Rue	N° d'appartement (si applicable)	Macamic Ville J0Z 2S0 Code postal		
Conditions de logement : ☐ Autonome (vivant seul) ☐ Avec conjoint ☐ Avec la famille ☐ En établissement (précisez) : _____					
Avez-vous une pièce munie d'air climatisé ? ☐ Non ☐ Oui		Avez-vous un ventilateur sur pied ? ☐ Non ☐ Oui			
Nombre et type d'animaux domestiques (si applicable) :					
HÉBERGEMENT TEMPORAIRE					
Lors d'un sinistre, si la situation nécessite un transfert temporaire vers une autre habitation, disposez-vous d'un endroit adéquat pour vous héberger? ☐ Non ☐ Oui Si oui, précisez : _____					
IDENTIFICATION DES LIMITATIONS					
Limitations ↓	Degré →	Léger	Moyen	Lourd	Spécifiez :
Mobilité	☐	☐	☐	☐	
Auditive	☐	☐	☐	☐	
Visuelle	☐	☐	☐	☐	
Physique	☐	☐	☐	☐	
Trouble de santé mentale	☐	☐	☐	☐	
Alzheimer ou démence	☐	☐	☐	☐	
Intellectuelle (ex. : autisme)	☐	☐	☐	☐	
AIDE TECHNIQUE OU AUTRE MOYEN POUR VOUS PERMETTRE D'ACCOMPLIR DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ?					
☐ Béquille	☐ Fauteuil roulant manuel	☐ Appareil respiratoire	☐ Prothèse/Orthèse		
☐ Canne	☐ Fauteuil roulant motorisé	☐ Chien d'assistance	Médication : Oui ☐ Non ☐		
☐ Déambulateur	☐ Marchette	☐ Autres (précisez) :			
COORDONNÉES DES PERSONNES À JOINDRE EN CAS DE SINISTRE					
Nom :	Prénom :	Lien avec la personne vulnérable :			
N° Tél. :	N° Cell. :				
Nom :	Prénom :	Lien avec la personne vulnérable :			
N° Tél. :	N° Cell. :				
La Ville se dégage de toute responsabilité si elle est dans l'impossibilité de vous rejoindre ou de rejoindre vos personnes contact aux coordonnées indiquées.					
DÉSIGNATION D'UN(E) REPRÉSENTANT(E) DE LA PERSONNE INSCRITE					
Je, ☐ Personne vulnérable ☐ Conjoint ☐ Parent ☐ Tuteur ☐ Représentant légal, autorise la personne ci-après nommée à communiquer à la Ville de Macamic les informations contenues dans ce formulaire d'inscription, dans le but de constituer une liste de personnes vulnérables nécessitant des mesures d'aide particulières en situation de mesures d'urgences. Cette autorisation pourra être révoquée en tout temps par le signataire.					
Nom :		Prénom :			
AUTORISATION D'ACCÈS ET DE PARTAGE D'INFORMATIONS					
J'atteste avoir pris connaissance, en qualité de personne vulnérable, de parent, de tuteur, ou autre représentant légal, et consent aux éléments suivants : • L'inscription à ce registre n'est soumise à aucune obligation de ma part ni de mon entourage; • Les informations recueillies pourraient être transmises aux Services de sécurité (ex. : police, incendie, etc.) dans le cas où le plan de mesure d'urgence serait déclenché sur le territoire de la Ville; • Ces renseignements ont pour seule vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité; • Je renonce à tout droit ou action de réclamation contre la Ville de Macamic, ses employés, ses préposés ou tout autre service d'intervention d'urgence pour des dommages que je pourrais subir, découlant de la présente autorisation.					
J'autorise la Ville de Macamic à transmettre l'information à :					
CISSSAT ☐	Service incendie ☐	Service de police ☐			
Signature de la personne inscrite ou de son représentant :					
Date :					
Si un changement concernant vos renseignements personnels survient, vous devez le signaler afin que les informations de votre dossier soient mises à jour.					
Faites parvenir cette fiche dûment remplie et signée à : Ville de Macamic 70, rue Principale Macamic (Québec) J0Z 2S0		AVIS DE CONFIDENTIALITÉ Les renseignements contenus dans ce formulaire seront traités confidentiellement conformément aux dispositions de la Loi sur l'Accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).			
RESERVÉ À L'ADMINISTRATION					
Formulaire reçu par :	Date de réception :	Mise à jour du registre effectué par :	Date de mise à jour au registre :		