



PROGRAMME SECOURS ADAPTÉ

Le *Programme secours adapté* vise à ce que les divers intervenants (pompiers et policiers) soient immédiatement informés de la localisation précise de la personne nécessitant une assistance particulière en cas d'urgence. Ils connaissent aussi les mesures spéciales à prendre selon les notes personnalisées enregistrées au dossier.

- **Toutes les personnes éprouvant des limites dans leur mobilité (personnes âgées, personnes handicapées, personnes se déplaçant avec une canne, à l'aide d'un déambulateur ou d'une marchette) peuvent s'inscrire à ce programme gratuit.**
- **De plus, tout citoyen qui n'est pas en mesure d'évacuer son domicile en tout temps par lui-même devrait aussi s'inscrire.**
- En cas de doute, n'hésitez pas à communiquer avec la Division des mesures préventives en composant le 450 463-7038.

Inscrivez-vous!

Toute personne désirant s'inscrire à ce programme doit remplir le formulaire de demande d'adhésion et le faire parvenir au Service de sécurité incendie, division des mesures préventives (voir adresse ci-dessous).

En s'inscrivant à ce système de gestion informatisé des appels, les préposés aux télécommunications (911) ont accès à tout renseignement pertinent lors d'un appel d'une personne inscrite au programme.

Les personnes déjà inscrites sont priées de nous fournir toute information pertinente sur leur état de santé et de nous informer de tout changement utile (adresse, téléphone, etc.) afin que les modifications nécessaires soient apportées.

Les renseignements personnels que vous fournissez au Service de sécurité incendie de l'agglomération de Longueuil (SSIAL) dans le cadre de ce programme sont confidentiels et sont recueillis en vertu 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). En adhérant à ce programme, vous consentez à ce que ces données puissent être utilisées dans le but de vous communiquer d'autres informations relatives à votre sécurité, notamment lors d'une vague de chaleur extrême.

Pour obtenir tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous joindre à :

DIVISION DES MESURES PRÉVENTIVES
777, rue d'Auvergne, 3^e étage, Longueuil (Québec) J4H 3T9
Téléphone : (450) 463-7038
Télécopieur : (450) 463-7388
Courriel : incendies@longueuil.quebec

Dans ce document, le masculin est utilisé dans l'unique but d'alléger le texte.



PROGRAMME SECOURS ADAPTÉ

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nouvelle adhésion ou mise à jour d'une adhésion

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ ans Sexe : _____ Poids : _____ lbs
(Année / Mois / Jour) (Homme/Femme)

Adresse : _____
(No civique) (Rue) (Appartement) (Ville)

Téléphone : _____
(Résidence) (Cellulaire ou autre) (Bureau)

Où avez-vous entendu parler du programme Secours adapté ? : _____

TYPE DE HANDICAP

Cochez le type de votre handicap et expliquez-le brièvement :

- Auditif** Description : _____
- Moteur** Description : _____
- Intellectuel** Description : _____
- Muet** Description : _____
- Visuel** Description : _____

APPAREILLAGE

Indiquez les moyens utilisés pour pallier à votre handicap.
Ex: chien guide, canne, appareil auditif, prothèse, fauteuil roulant, etc.

Si chien guide, indiquez le nom : _____

LOCALISATION

Précisez la LOCALISATION DE LA CHAMBRE À COUCHER de la personne nécessitant des secours adaptés, en considérant que l'on est à l'intérieur de votre résidence ou appartement :

TÉLÉPHONE D'URGENCE (1)

Indiquez les coordonnées de la première personne à rejoindre en cas d'urgence :

Nom	Adresse	Tél. résidence	Tél. bureau	Tél. cellulaire

Lien avec cette personne : _____

TÉLÉPHONE D'URGENCE (2)

Indiquez les coordonnées de la deuxième personne à rejoindre en cas d'urgence :

Nom	Adresse	Tél. résidence	Tél. bureau	Tél. cellulaire

Lien avec cette personne : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS :

NOTE : 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). Vos coordonnées pourront être utilisées en cas de mesure d'urgence afin de vous communiquer de l'information nécessaire à votre sécurité.

X _____
Signature du requérant ou de son représentant légal

X _____
Date