Prévost

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Nouvelle Inscription ☐	Renouvellement ☐	Modification ☐	Annulation ☐

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Nom :	**Prénom :**
Sexe : M ☐ **F** ☐ **Date de naissance** :	**Courriel :**
N° Téléphone :	**N° Cellulaire :**
N° : **Rue :**	**Ville :** Prévost **Code Postal :** J0R 1T0

Conditions de logement : Autonome ☐ Avec conjoint ☐ Avec la famille ☐
En établissement ☐ si oui, précisez :

Nom et numéro de cellulaire d'une personne qui réside avec vous (s'il y a lieu):
Localisation de la chambre (exemple: avant, à droite, quand on regarde de la rue) :

Avez-vous au moins une pièce munie d'air climatisé? Oui ☐ Non ☐ **Avez-vous un ventilateur sur pied?** Oui ☐ Non ☐

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, disposeriez-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, 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 guide	Médication : Oui ☐ Non ☐
☐ Déambulateur	☐ Marchette	☐ Autres (précisez) :	

COORDONNÉES DES PERSONNES À JOINDRE EN CAS DE SINISTRE

1	Nom :	Prénom :	Lien avec la personne vulnérable :
	N° Tél :	N° Cell :	
2	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 :

J'autorise la personne ci-après nommée à communiquer à la Ville de Prévost les informations contenues dans ce formulaire d'inscription, dans le but de constituer une liste de personnes en situation de vulnérabilité nécessitant des mesures d'aide particulières en situation de mesures d'urgence. Cette autorisation pourra être révoquée en tout temps par le signataire.

La personne qui fait cette demande : Personne inscrite ☐ Conjoint ☐ Parent ☐ Tuteur ☐ Représentant légal

Nom :	Prénom :

AUTORISATION D'ACCÈS ET DE PARTAGE D'INFORMATIONS

J'atteste avoir pris connaissance, en qualité de personne en situation de vulnérabilité, de parent, de tuteur, ou autre représentant légal, et consent aux éléments suivants :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à aucune obligation de ma part ni de mon entourage ;
- Les informations recueillies pourraient être transmises aux services d'urgence dans le cas où un plan d'alerte et 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 Prévost, 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 Prévost à transmettre l'information à :
CISSS ☐ **Service de sécurité incendie** ☐ **Service de police** ☐

Signature de la personne inscrite ou de son représentant	signature	**Date** :

ÊTES-VOUS ABONNÉ AUX ALERTES CITOYENNES ? Oui ☐ Non ☐ citoyen.ville.prevost.qc.ca/inscrivez-vous

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 Prévost - Service de la sécurité communautaire
2880, boulevard du Curé-Labelle
Prévost (Québec) J0R 1T0
ou par courriel à : securitecommunautaire@ville.prevost.qc.ca

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).

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Inscription au registre par :	**Date :**
Mise à jour par : **Visite** ☐ **Téléphone** ☐	**District :**