



Service de la sécurité publique
Division Sécurité incendie
20, boulevard Industriel
Saint-Eustache (Québec) J7R 5B8
Téléphone : (450) 974-5177
Télécopieur : (450) 974-5186

Formulaire d'inscription

Personne Vulnérable en Cas de Sinistre
et
Personne Vulnérable en Cas de Chaleur Accablante

L'inscription des P.V.C.S. – P.V.C.C.A. est sur une base volontaire et peut être annulée en tout temps.

P.V.C.S. Le but de ce fichier est de permettre, lors de sinistre dans un bâtiment ou à proximité de celui-ci, de prendre des mesures adaptées à l'évacuation des P.V.C.S.

P.V.C.C.A. Le but de ce fichier est de permettre, lors d'une vague de chaleur, de nous contacter par téléphone afin de s'assurer du bien-être des personnes vulnérables en cas de chaleur accablante. Selon les réponses données, nous allons assigner une priorité à leur situation et, une confirmation écrite leur sera acheminée pour attester le tout.

Il est évident que tous les renseignements inscrits dans ce fichier sont confidentiels et que l'usage en est réservé aux mesures d'urgence de la Ville. La division incendie vous contactera une fois l'an afin de maintenir les dossiers à jour. Nous vous invitons à nous retourner ce document par courrier ou télécopieur.

Charles de Rouville
Directeur adjoint – Service de la sécurité incendie

Identification du lieu

# civique	Rue	App.	Téléphone

(Cochez)

(nombre)

1. Personne ayant des incapacités liées à la mobilité _____
2. Personne ayant des incapacités liées à la vision _____
3. Personne ayant des incapacités liées à l'audition _____
4. Personne ayant une déficience intellectuelle _____
5. Personne Vulnérable en Cas de Chaleur Accablante
(Remplir les cases 5.1 à 5.6 pour cette section) _____
- 5.1 Âge des personnes demeurant à cette adresse :
 - a) _____
 - b) _____
 - c) _____
 - d) _____
- 5.2 S'agit-il d'une résidence pour personnes âgées ? OUI NON
- 5.3 S'agit-il d'une résidence où il y a un service d'aide 24 heures par jour? OUI NON
- 5.4 Y a-t-il au moins une pièce munie d'air conditionné? OUI NON
- 5.5 Avez-vous au moins un (1) ventilateur sur pied ? OUI NON
- 5.6 Y a-t-il 1 personne ou plus souffrant d'une maladie cardiaque ou pulmonaire? OUI NON

Signature du demandeur	Téléphone	Date