

Pour des interventions d'urgence adaptées

Formulaire d'inscription

Identification de la personne	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville : Tadoussac	Code postal : G0T 2A0
Téléphone :	Cellulaire :
Adresse courriel :	
Date de naissance : __/__/____	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Personne vivant seule : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Incapacité de la personne (cochez) :	
<div> <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle <input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme </div> <div> <input type="checkbox"/> Incapacité motrice <input type="checkbox"/> Trouble grave de santé mentale </div> <div> <input type="checkbox"/> Incapacité visuelle <input type="checkbox"/> Autre – Maladie respiratoire </div> <div> <input type="checkbox"/> Incapacité auditive <input type="checkbox"/> Autre – Maladie d'Alzheimer </div> <div> <input type="checkbox"/> Incapacité liée à la communication (exemple : langage) <input type="checkbox"/> Autre – Traumatisme craniocérébral (TCC) </div>	
Endroit où la personne dort à son domicile (cochez)	
<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} étage <input type="checkbox"/> Autres : _____	

Équipement spécialisés contribuant à l'amélioration de l'autonomie, la sécurité et le bien-être de la personne à son domicile (s'il y a lieu)

Autres informations pertinentes

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom :	Prénom :
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	Lien de parenté :

Une fois ce formulaire rempli, vous devez l'envoyer par courrier électronique à l'adresse : robin.lepage@tadoussac.com

Par la poste ou directement à l'Hôtel de ville situé au :
162 rue des Jésuites, Tadoussac, Québec, G0T 2A0

