

DEMANDE D'ADHÉSION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES MUNICIPALITÉ DE SAINT-FABIEN

Ce formulaire s'adresse aux Fabiennoises et aux Fabiennois qui souhaitent être inscrits au *Registre des personnes vulnérables en cas de sinistre*.

Tous les renseignements inscrits dans ce fichier sont confidentiels et strictement réservés à l'application des mesures d'urgence de la Municipalité.

Vous serez contactés une fois l'an afin de maintenir les dossiers à jour.

Identification de la personne vulnérable	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	

Cochez les cases qui s'appliquent à votre situation :
Personne vivant seule
Incapacité liée à la mobilité
Incapacité liée à l'audition
Incapacité liée à la vision
Alzheimer
Muni d'un générateur d'oxygène
Trouble de santé mentale (autisme, déficience intellectuelle, etc.)
Précisez :

Personnes à joindre en cas de sinistre		
1	Nom :	Prénom :
	Tél. :	Cell. :
2	Nom :	Prénom :
	Tél. :	Cell. :

Identification de la personne qui procède à l'inscription (si autre que la personne vulnérable)	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	