



# À tous les citoyen(ne)s

## Formulaire (PNAP)

### Personne Nécessitant une Aide Particulière en cas d'évacuation

**Une situation d'urgence nécessite que vous soyez évacué de votre domicile ? Le plan de sécurité civil offre aux personnes à mobilité réduite ou ayant des limitations, la possibilité de s'inscrire à un registre informatisé.**

Celui-ci permet de fournir aux intervenants d'urgence, policiers et pompiers, des informations leur permettant d'intervenir efficacement en fonction de la situation et ce, avant même d'arriver sur les lieux de l'urgence. Par exemple, évacuer deux personnes en fauteuil roulant et qui ont des bouteilles d'oxygène requiert des actions particulières.

Or, avant de se rendre sur les lieux du sinistre, lorsque les services d'urgence possèdent des informations privilégiées concernant les **personnes nécessitant une attention particulière (PNAP)** cela facilite les interventions.

#### **C'EST POUR QUI ?**

Ce service gratuit s'adresse principalement aux personnes handicapées ou aux personnes ayant une limitation permanente et suffisamment réduite pour limiter sa capacité de réaction en situation d'urgence ou par l'une des difficultés suivantes : auditive, intellectuelle, motrice, psychique ou visuelle. Il s'agit d'un service pour les résidents sur le territoire de Saint-Eugène qui ont besoin d'assistance pour évacuer un bâtiment et se réfugier dans une zone sécuritaire en cas d'urgence.

L'information contenue au registre est strictement confidentielle. Elle ne peut être utilisée à d'autres fins que celle visant à assurer la sécurité des personnes en cas de sinistre. Pour s'inscrire, il suffit de compléter le formulaire à l'endos et le retourner par la poste ou par courriel à l'adresse ci-dessous.



# FORMULAIRE PROGRAMME PNAP

## PERSONNE NÉCESSITANT DE L'AIDE PARTICULIÈRE (évacuation) FORMULAIRE (INSCRIPTION VOLONTAIRE)

### Identifiant de la personne (ayant besoin de l'aide)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Résidence principale :      oui       Non  Précisez : \_\_\_\_\_

### Identification

Spécifiez s'il y a lieu

- ▶ Intellectuelle
- ▶ Malentendant
- ▶ Non-voyant
- ▶ Personne handicapée
- ▶ Personne âgée ayant des problèmes de motricité
- ▶ Autre

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Emplacement de la chambre de la personne qui nécessite de l'aide particulière en cas d'évacuation :

Détails :

- ▶ Sous-sol
- ▶ 1er étage
- ▶ 2e étage
- ▶ 3e étage

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

### Autorisation

J'autorise les employé(e)s de la Municipalité de Saint-Eugène à échanger les informations contenues sur ce formulaire avec la centrale d'appel d'urgence 9-1-1 et je les dégage de toute responsabilité dans le cadre de ce programme.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne nécessitant de  
l'aide particulière ou son représentant

\_\_\_\_\_  
Date

**VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE PAR COURRIEL OU  
PAR LA POSTE TEL QU'INDIQUÉ CI-DESSOUS.**