

Préparez votre plan de sécurité

Plan familial de secours : liste de coordonnées d'urgence

Coordonnées en cas d'urgence

| | |
|---|----------------|
| Urgence : | 9-1-1 |
| N° d'urgence de votre municipalité : (si 9-1-1 n'est pas disponible) | |
| Info-santé : | |
| Centre antipoison du Québec : | 1 800 463-5060 |
| Hydro Québec : | 1 800 790-2424 |
| Gaz métropolitain : | 1 800 361-8003 |
| École : | |
| Garderie : | |
| Médecin : | |
| Pharmacien : | |

Personne-ressource à proximité de votre domicile (parent, ami ou voisin)

| | |
|----------------------|--|
| Nom : | |
| Tél. (domicile) : | |
| Tél. (travail) : | |
| Tél. cellulaire : | |
| Courriel : | |
| Adresse (domicile) : | |
| | |

Personne-ressource à l'extérieur de votre quartier (parent ou ami)

| | |
|----------------------|--|
| Nom : | |
| Tél. (domicile) : | |
| Tél. (travail) : | |
| Tél. cellulaire : | |
| Courriel : | |
| Adresse (domicile) : | |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Autres personnes à joindre :

| | |
|-------------|--|
| Nom : | |
| Téléphone : | |

Informez vos proches de vos besoins particuliers en matière de santé. Indiquez ci-dessous leur nom et numéro de téléphone.

| | |
|--------------|--|
| Personne 1 : | |
| Téléphone : | |
| Personne 2 : | |
| Téléphone : | |

| | |
|------------------------|--|
| Dernière mise à jour : | |
|------------------------|--|