



En collaboration avec :



# SECOURS ADAPTÉ

## Formulaire d'inscription

### Qui peut s'inscrire?

Une personne résidant dans l'un des six arrondissements de Sherbrooke.

Une personne ayant une incapacité de mobilité considérée comme grave ou très grave.

### SUITE À L'ÉVALUATION DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION, UNE CONFIRMATION VOUS SERA ENVOYÉE.

DATE D'INSCRIPTION : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Année mois jour

#### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

# Appartement : \_\_\_\_\_ Étage (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Sexe : Homme  Femme :

Âge : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

On peut vous rejoindre comment :

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

#### BESOIN D'ASSISTANCE PARTICULIÈRE, DIFFICULTÉ À SE DÉPLACER

Type de limitation : (Précisez votre limitation)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Précisez les aides à la mobilité que vous utilisez : (ex. : fauteuil roulant...)

\_\_\_\_\_

Expliquez la (les) particularité(s) qui vous limitent en situation d'urgence et en quoi vous avez besoin d'aide si une évacuation était nécessaire :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Présence d'oxygène : Oui :  Non :

Êtes vous membre d'un organisme, préciser lequel : \_\_\_\_\_

Signature de la personne ou d'un témoin : \_\_\_\_\_

Retourner votre formulaire à : **Promotion handicap Estrie**

187, rue Laurier, Bureau 105, Sherbrooke (J1H 4Z4)

Téléphone : (819) 565-7708 / télécopieur : 819 565-4553 / [accueil@promotionhandicap.com](mailto:accueil@promotionhandicap.com)