1. **IDENTIFICATION**

Adresse :

Nom :       Prénom :

Téléphone maison :       Téléphone Cellulaire :

Courriel :

Nombre de personnes vivant à cette adresse :

Possédez-vous des animaux de compagnie? OUI[ ]  NON[ ]  Si oui, inscrire le nombre et le type :

Êtes-vous équipés d’une trousse 72 heures? OUI[ ]  NON[ ]

Êtes-vous inscrit au service d’appels automatisées? OUI[ ]  NON[ ]

**2- PERSONNES VULNÉRABLES**

Est-ce qu’il y a des personnes vulnérables ?OUI[ ]  NON[ ]  Nombre :

Nom :       Âge :

Identification de la vulnérabilité :

Nom :       Âge :

Identification de la vulnérabilité :

\* Si personnes supplémentaires, veuillez l’inscrire au verso

1. **EN CAS D’INONDATION MAJEURE**

La meilleure façon de **vous rejoindre en cas d’urgence** : TÉL. MAISON[ ]  TÉL. CELLULAIRE[ ]  SMS[ ]  COURRIEL[ ]

Votre résidence est-elle inondée ? OUI[ ]  NON[ ]

Votre résidence est-elle isolée ? OUI[ ]  NON[ ]

Est-ce qu’il y a de l’eau dans votre sous-sol? OUI[ ]  NON[ ]

Est-ce qu’il y a une pompe en fonction ? OUI[ ]  NON[ ]  Est-elle suffisante? OUI[ ]  NON[ ]

Comment fonctionne-t-elle? GAZ[ ]  ÉLECTRICITÉ[ ]  AUTRES[ ]  :

Dans le passé, avez-vous utilisés des sacs de sable? OUI[ ]  NON[ ]  Si oui, environ combien?

Est-ce que l’électricité est coupée au sous-sol? OUI[ ]  NON[ ]

Est-ce que vous avez une génératrice ? OUI[ ]  NON[ ]

Pouvez-vous vous déplacer en tout temps ? OUI[ ]  NON[ ]  Si oui, de quelle façon?

Y-a-t ’il un danger de glissement de terrain sur votre propriété? OUI[ ]  NON[ ]

**Si une évacuation** était nécessaire, est-ce que vous avez une deuxième adresse pour vous loger? Cette deuxième adresse peut s’avérer être de la famille ou des personnes de votre entourage OUI[ ]  NON[ ]

Si oui, veuillez inscrire l’adresse :

Autres commentaires :

1. **SECTION RÉSERVÉE À L’ADMINISTRATION**

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_