

| IDENTIFICATION DU LIEU | |
|------------------------|--|
| Numéro civique | |
| Rue | |
| Appartement | |
| Téléphone | |
| Cellulaire | |

| IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VULNÉRABLE | |
|--|--|
| Nom | |
| Prénom | |

COCHEZ LA OU LES CASES QUI S'APPLIQUENT

- Personne vivant seule
- Incapacité liée à la mobilité
- Incapacité liée à l'audition
- Incapacité liée à la vision
- Personne vulnérable en cas de chaleur accablante
- Alzheimer
- Muni d'un générateur d'oxygène
- Trouble de santé mentale (autisme, déficience intellectuelle, etc.)

PRÉCISEZ POUR "TROUBLE DE SANTÉ MENTALE"

AVEZ-VOUS :

- Au moins une pièce munie d'air conditionné?
- Un ventilateur sur pied?

Merci de faire parvenir votre formulaire par courriel à info@grandespiles.qc.ca ou au bureau municipal.