

## BESOIN D'ASSISTANCE POUR UNE SORTIE D'URGENCE EN CAS DE SINISTRE

Si vous avez une mobilité réduite en raison de votre âge ou d'une déficience motrice, visuelle, auditive ou si vous avez une déficience intellectuelle, l'évacuation d'urgence de votre domicile en cas de sinistre peut être problématique.

En remplissant cette fiche d'inscription, vous serez enregistré au programme informatisé du Service de sécurité incendie de Granby.

Les renseignements fournis demeurent confidentiels. Veuillez remplir toutes les cases de ce formulaire. Il s'agit d'un service d'aide gratuit.

L'objectif de ce dénombrement est de permettre aux pompières et pompiers d'être avisés de la présence d'une personne à mobilité réduite en cas d'urgence ou de sinistre. Munis de cette précieuse information, les services d'urgence seront en mesure d'intervenir plus efficacement et plus rapidement pour sauver des vies.

Vous devez aviser le Service de sécurité incendie de Granby de toute modification à votre statut, à votre condition physique ou à votre adresse afin de maintenir à jour la banque de données.

**Granby**  
Ville rayonnante



725, rue Léon-Harmel  
Granby (Québec) J2J 1P7

Téléphone : 450 361-6060  
incendies-prevention@granby.ca  
incendie.granby.ca

JANVIER 2024

## BESOIN D'ASSISTANCE POUR UNE SORTIE D'URGENCE EN CAS DE SINISTRE



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Date de naissance (jour-mois-année) :

Mobilité réduite :  Oui  Non

Déficiência :  Motrice  Visuelle  Auditive  Autre, spécifiez :

Détails de la problématique :

Type de résidence :  Unifamiliale  Logements multiples, n° d'app.  Résidence pour personnes âgées supervisée  
 Autre, spécifiez :  Résidence pour personnes âgées non supervisée  
Nombres d'étages :

Localisation de la chambre :  Sous-sol  4<sup>e</sup> étage  Chambre en avant du bâtiment  
 1<sup>er</sup> étage  5<sup>e</sup> étage  Chambre en arrière du bâtiment  
 2<sup>e</sup> étage  6<sup>e</sup> étage  Indiquez l'emplacement de votre chambre par rapport à la rue  
 3<sup>e</sup> étage  Autre, précisez :

B	C
A	D

--- RUE DE FAÇADE ---

Notes particulières :

Cette personne était déjà inscrite à une autre adresse ?  Oui  Non  Laquelle ?

Nom d'une personne-ressource :

Cellulaire :

Signature :

Date :

## METTRE À JOUR ANNUELLEMENT

Note : Remplissez le formulaire à l'écran, le sauvegarder et le transmettre par courriel à [incendies-prevention@granby.ca](mailto:incendies-prevention@granby.ca).

Vous pouvez, si vous préférez, le poster :

725, rue Léon-Harmel, Granby (Québec) J2J 1P7 • Téléphone : 450 361-6060 • [incendie.granby.ca](http://incendie.granby.ca)