



Plan d'urgence



Ton information personnelle

Nom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Numéro de la carte d'assurance maladie :



Coordonnées des membres de la famille

Numéro de téléphone à la maison :

Parent ou tuteur (cellulaire et au travail) :

Parent ou tuteur (cellulaire et au travail) :



Points de rassemblement

Près de la maison :

À l'extérieur de la région :



Liste de contacts

Police/ambulance/pompier : 911 ou

Police (Non-urgent) :

Centre antipoison : 1-844-POISON-X

École :

Travail :

Autres adultes :

Voisin(e)s :

Ami(e)s :

Contact à l'extérieur de la région :

Autre :



Endroit où rester

Nom :

Numéro de téléphone :

Adresse :



Animaux de compagnie

Nom :

Race/permis :

Nom :

Race/permis :



Besoins spécifiques de la famille

(Pompe pour l'asthme, médicaments, fauteuil roulant, auto-injecteur pour les allergies, etc.)



Autre
