#

# Préparez votre plan familial d’urgence

# Liste des coordonnées d’urgence

## Coordonnées en cas d’urgence

|  |  |
| --- | --- |
| Urgence :  | 9-1-1 |
| Nº d’urgence de votre municipalité :(si 9-1-1 n’est pas disponible) |  |
|  |  |
| Info-Santé : |  |
| Centre antipoison du Québec : | 1 800 463-5060 |
| Hydro-Québec : | 1 800 790-2424 |
| Gaz Métropolitain : | 1 800 361-8003 |
| École : |  |
| Garderie : |  |
| Médecin : |  |
| Pharmacien : |  |
| Assureur habitation |  |
| Assureur automobile |  |

## Personne-ressource à proximité de votre domicile(parent, ami ou voisin)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Tél. (domicile) : |  |
| Tél. (travail) : |  |
| Tél. cellulaire : |  |
| Courriel : |  |
| Adresse (domicile) : |  |
|  |  |

## Personne-ressource à l’extérieur de votre quartier (parent ou ami)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Tél. (domicile) : |  |
| Tél. (travail) : |  |
| Tél. cellulaire : |  |
| Courriel : |  |
| Adresse (domicile) : |  |
|  |  |

### Autres personnes à joindre :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Téléphone : |  |

Informez vos proches de vos besoins particuliers en matière de santé. Indiquez ci-dessous leurs noms et numéros de téléphone.

|  |  |
| --- | --- |
| Personne 1 : |  |
| Téléphone : |  |
| Personne 2 : |  |
| Téléphone : |  |