

Renseignements en cas d'urgence

Adresse _____

Endroit où se trouve la trousse d'urgence _____

Lieu de rassemblement Jour de travail

Jour _____

Soir _____

Renseignements sur la famille

Occupant	Ass.-santé n°	Date de naiss.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Médecin _____

Animal de compagnie Type/Race

Vétérinaire _____

Personnes à contacter en cas

Personnes à contacter à l'extérieur

Personnes à contacter dans la localité

Personnes pouvant aller chercher les enfants

Services (eau, gaz, électricité)

Emplacement

Extincteurs _____

Robinet d'arrivée d'eau _____

Siphon de sol/pompe _____

Panneau électrique _____

Propane _____

Propriétaire _____

Téléphone _____ Courriel _____

Abri sur place _____

Jour de congé _____

Téléphone _____ Courriel _____

Téléphone _____

Couleur _____ Enregistrement/Médaille _____

Téléphone _____

d'urgence

Téléphone _____ Courriel _____

Téléphone _____ Courriel _____

Téléphone _____ Courriel _____

Fournisseur de service _____ Téléphone _____
