DEMANDE DE CHANGEMENT DE CONTACTS D'URGENCE
SURVEILLANCE CENTRALE

Complété par : _____ **Date effectif changement :** _____

Nom de votre entreprise : _____ **Courriel :** _____

(SECTION B) INFORMATIONS REQUISES POUR GESTION CENTRALE DE SUVEILLANCE 24/7.

Veuillez inscrire, pour chaque DATI, les coordonnées à jour des répondants que la centrale de surveillance doit contacter lors de la prise en charge et de la validation d'une alerte. Si les répondants sont les mêmes pour tous les DATI, cochez la case « Mêmes contacts pour tous ». Sinon, veuillez remplir les renseignements propres à chaque DATI.

☐ ***Mêmes contacts pour tous***

1) **TYPE DU DATI :** _ G-SAFE _ **NOM DU DATI :** _____

LISTE DES RÉPONDANTS À JOURS POUR LA GESTION DES ALERTES:

#1) Nom :_____ Tél : _____
#2) Nom :_____ Tél: _____
#3) Nom :_____ Tél : _____
#4) Nom :_____ Tél : _____
S/A Adresse du lieu physique du travailleur : _____
S/A Instruction et code pour accès au site pour service d'urgence:
_____

2) **TYPE DU DATI :** _ G-SAFE **NOM DU DATI :** _____

LISTE DES RÉPONDANTS À JOURS POUR LA GESTION DES ALERTES:

#1) Nom :_____ Tél : _____
#2) Nom :_____ Tél: _____
#3) Nom :_____ Tél : _____
#4) Nom :_____ Tél : _____
S/A Adresse du lieu physique du travailleur : _____
S/A Instruction et code pour accès au site pour service d'urgence:
_____

3) **TYPE DU DATI :** _ G-SAFE **NOM DU DATI :** _____

LISTE DES RÉPONDANTS À JOURS POUR LA GESTION DES ALERTES:

#1) Nom :_____ Tél : _____
#2) Nom :_____ Tél: _____
#3) Nom :_____ _____ Tél : _____
#4) Nom :_____ Tél : _____
S/A Adresse du lieu physique du travailleur : _____
S/A Instruction et code pour accès au site pour service d'urgence:
_____

4) **TYPE DU DATI :** G-SAFE **NOM DU DATI :** _____

LISTE DES RÉPONDANTS À JOURS POUR LA GESTION DES ALERTES:

#1) Nom :_____ Tél : _____
#2) Nom :_____ Tél: _____
#3) Nom :_____ Tél : _____
#4) Nom :_____ Tél : _____
S/A Adresse du lieu physique du travailleur : _____
S/A Instruction et code pour accès au site pour service d'urgence:
_____

5) **TYPE DU DATI :** G-SAFE **NOM DU DATI :** _____

LISTE DES RÉPONDANTS À JOURS POUR LA GESTION DES ALERTES:

#1) Nom :_____ _____ Tél : _____
#2) Nom :_____ Tél: _____
#3) Nom :_____ Tél : _____
#4) Nom :_____ Tél : _____
S/A Adresse du lieu physique du travailleur : _____
S/A Instruction et code pour accès au site pour service d'urgence:
_____

6) **TYPE DU DATI :** G-SAFE **NOM DU DATI :** _____

LISTE DES RÉPONDANTS À JOURS POUR LA GESTION DES ALERTES:

#1) Nom :_____ _____ Tél : _____
#2) Nom :_____ Tél: _____
#3) Nom :_____ Tél : _____
#4) Nom :_____ Tél : _____
S/A Adresse du lieu physique du travailleur : _____
S/A Instruction et code pour accès au site pour service d'urgence:
_____

Une fois le formulaire rempli, veuillez le sauvegarder et nous l'envoyer par courriel à info@laxsonsolutions.com afin que nous puissions effectuer les modifications. Veuillez prévoir un délai de traitement de 24 heures. Si des précisions sont nécessaires, un membre de notre équipe communiquera avec vous.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce document, veuillez communiquer avec nous. Il nous fera plaisir de vous accompagner. 1-866-657-1358 ext.103

Merci de votre collaboration.