

PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Cette fiche a pour but d'accélérer le processus d'intervention et d'aide si je suis blessé et dans l'incapacité de répondre aux questions des intervenants qui me portent secours.

NOM DE L'EMPLOYÉ

FONCTION

PERSONNE RESSOURCE n°1

LIEN DE PARENTÉ

RÉSIDENT (numéro tél)

CELLULAIRE

PERSONNE RESSOURCE n°2

LIEN DE PARENTÉ

RÉSIDENT (numéro tél)

CELLULAIRE

ALLERGIES - Alimentaire, médicaments ou autres

CONDITION DE SANTÉ CONNUE - Maladie ou autres conditions

J'autorise le personnel médical à me prodiguer les soins qui me sont nécessaires pour remédier au danger pour ma vie.

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

DATE

MISE À JOUR LE
