



Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon



RÉGIE INTERMUNICIPALE
DE POLICE ROUSSILLON

SÉCURITÉ ET BESOINS DES PERSONNES VIVANT UN HANDICAP

La Ville a déposé son plan d'action visant à améliorer la qualité de vie de ses citoyens vivant avec une incapacité ou un handicap. Aussi, pour contribuer à l'évolution de son plan d'action, **la Ville désire connaître les besoins de ses citoyens** pour favoriser l'accessibilité universelle et prioriser les actions à entreprendre.

Par la même occasion, la Ville encourage les personnes qui pourraient avoir besoin d'assistance, advenant une urgence, à nous transmettre leurs coordonnées qui seront transférées au Service intermunicipal de prévention des incendies de Candiac/Delson et la Régie intermunicipale de police Roussillon. Veuillez nous faire parvenir ce formulaire ou toute demande par la poste à : « **Plan d'action – personnes vivant un handicap** », Ville de Candiac, 100, boulevard Montcalm Nord, Candiac (Québec) J5R 3L8, par courriel à paph@ville.candiac.qc.ca ou par télécopieur au 450 444-0789.

Nom et prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		Courriel :	
Téléphone :		Cellulaire :	
Personne à rejoindre en cas d'urgence :			
Lien avec la personne :		Téléphone :	
Personne à rejoindre en cas d'urgence :			
Lien avec la personne :		Téléphone :	

Handicap	Degré de handicap			Commentaires
	Léger	Moyen	Lourd	
Auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De la parole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intellectuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maladies ou autres (spécifiez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lors de déplacements, que devez-vous utiliser ou apporter ? (Cochez une ou plusieurs réponses)				
<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> Triporteur ou quadriporteur	<input type="checkbox"/> Marchette, béquille, canne	<input type="checkbox"/> Chien guide ou d'assistance	<input type="checkbox"/> Médicaments (spécifiez)
Autres (spécifiez)				

Veuillez cocher les secteurs où vous souhaiteriez que la Ville apporte des améliorations et précisez brièvement les besoins. (vous pouvez utiliser le verso)		
<input type="checkbox"/> Activités de loisirs	<input type="checkbox"/> Bâtiments municipaux	<input type="checkbox"/> Commerces et lieux publics
<input type="checkbox"/> Communications, publications, etc.	<input type="checkbox"/> Déplacement : stationnements, trottoirs, pistes cyclables, intersections, autres	

J'autorise le comité responsable du plan d'action des personnes vivant un handicap à communiquer avec moi pour des mises à jour ou des questions. J'autorise le CSSS Jardins-Roussillon / CLSC Kateri, l'Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest (APHRSO), l'organisme de Transport adapté Rive-Sud Ouest (TARSO), la Régie intermunicipale de police Roussillon et le Service intermunicipal de prévention des incendies de Candiac/Delson à s'échanger les informations contenues sur ce formulaire. Je dégage le Service intermunicipal de prévention des incendies de Candiac/Delson, le Centre d'appel d'urgence 9-1-1 de toute responsabilité dans le cadre de ce programme.

Nom et prénom (en lettres moulées) de la personne inscrite ou du tuteur

Signature

Date

