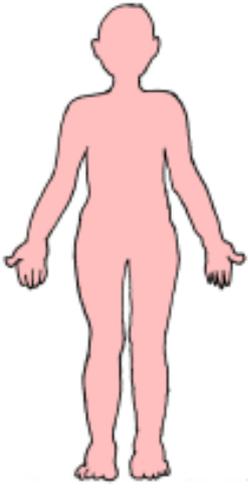


DEMANDE DE SECOURS

Appel d'urgence d'une personne sourde

À faxer au :

Faire une croix sur la case selon votre cas :

 Enceinte ?	 Étouffement ?	 Saigne ?	 Inconscient ?	 Entourer la blessure
 Malaise ?	 Coeur ?	 Chute ?	 Blessé ?	
 Feu ?	 Odeur de gaz ?	 Accident de la route ?	 Fuite d'eau ?	
 Guêpes ?		 Ascenseur bloqué ?		

AUTRES :

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT (D'AVANCE)

N° du téléphone fixe :

Nom : Prénom : Âge : H ou F ?

N° : Rue/Avenue/Boulevard/Allée/Place/Impasse :

Bâtiment : Escalier : Code d'entrée : Étage : Appartement :

Code postal : Ville :

Personne entendante à prévenir (facultatif) : N° de téléphone :