

Nom/Prénom :

Nom sur la sonnette : Etage :

Rue : N° : N° Appt :

Commune : Code Postal :

N° fax : N° GSM :

URGENCE
FAX 064/513.299

Problème vocal
Problème d'audition

1. Qui pouvons-nous prévenir ?



Ambulance



Pompiers



Police

2. Que s'est-il passé ?



Malade/Blessé



Incendie



Accident

3. Où cela s'est-il produit ?



A la maison



En rue

Adresse de l'événement :

Nom sur la sonnette : Etage :

Rue : N° : N° Appart :

Commune : Code Postal :

4. Qui en est la victime ?



Moi



Quelqu'un d'autre

.....
.....

Nombre blessés/malades :

5. Quel est l'état de la victime ?

Victime ne respire plus

Victime évanouie

Victime incapable de marcher

Victime perd du sang



oui (nbre) / non



oui (nbre) / non



oui (nbre) / non



oui (nbre) / non

6. Souhaitez-vous signaler autre chose ?

.....
.....
.....
.....

Cochez les cases concernées et remplissez, si possible, les lignes pointillées