

QUELS SONT VOS BESOINS ?

Veillez cocher les secteurs dans lesquels vous souhaiteriez que la Ville apporte des améliorations et précisez brièvement les besoins.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Activités de loisirs | <input type="checkbox"/> Édifices municipaux |
| <input type="checkbox"/> Communications, publications, etc. | <input type="checkbox"/> Lieux publics |
| <input type="checkbox"/> Déplacements : stationnements, trottoirs, pistes cyclables, intersections, etc. | <input type="checkbox"/> Autres |

Merci de nous faire parvenir ce formulaire par la poste.



POUR LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ OU UN HANDICAP



Faites-nous part de vos besoins Pour votre sécurité : inscrivez-vous !

EN COLLABORATION AVEC



RÉGIE INTERMUNICIPALE DE POLICE ROUSSILLON



SERVICE DE SÉCURITÉ INCENDIE CANDIAC/DELSON



Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon



Partenaire du milieu depuis 1980

Au printemps 2010, la Ville de Candiac a déposé son premier plan d'action visant à améliorer la qualité de vie de ses citoyens ayant une incapacité. 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. Vous pouvez donc nous faire part de vos demandes dans la section : « **QUELS SONT VOS BESOINS ?** ».

Par la même occasion, nous encourageons les personnes qui pourraient avoir besoin d'assistance, advenant une urgence, à remplir la section : « **ÊTES-VOUS INSCRIT ?** ». Ces coordonnées seront transférées au Service de sécurité incendie Candiac/Delson et à la Régie intermunicipale de police Roussillon.

Que vous complétiez seulement une section ou les deux, veuillez nous faire parvenir ce formulaire par la poste à :

Plan d'action – personnes vivant un handicap
 Ville de Candiac
 100, boulevard Montcalm Nord
 Candiac (Québec) J5R 3L8

Ce dépliant est également disponible sur le site de la Ville
 au www.candiac.ca, à la section Programmes d'aide du
 menu Culture et loisirs.

ÊTES-VOUS INSCRIT ?

Nom et prénom _____ Date de naissance _____
année mois jour

Adresse _____ Téléphone _____

Courriel _____ 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 _____

Déficiência	Degré de handicap			Commentaires
	Léger	Moyen	Lourd	
Auditif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De la parole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Visuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Intellectuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Moteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Maladies ou autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Lors de déplacements, que devez-vous utiliser ou apporter ? (Cochez une ou plusieurs réponses)

- Fauteuil roulant
 Triporteur ou quadriporteur
 Marchette, béquille, canne
 Chien guide ou d'assistance
 Médicaments (spécifiez)

Autres (spécifiez)

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 de sécurité incendie Candiac/Delson à s'échanger les informations contenues sur ce formulaire. Je dégage le Service de sécurité incendie Candiac/Delson et 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