

Nom/Prénom : .....

**URGENCE**

Nom sur la sonnette : ..... Etage : .....

**FAX 071/21.03.99**

Rue : ..... N° : ..... N° Appt : .....

Commune : ..... Code Postal : .....

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° Apart : .....

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