

Anciens lieux de résidence ayant marqué la personne :

Ancien métier ou lieu de travail :

Passe-temps ou passions (anciens et actuels) :

Moyen (s) de transport habituellement utilisé (s) :

Meilleures manières pour rassurer/calmer la personne (ex. : parler d'une personne ou d'intérêts particuliers; lui prendre la main, proposer un breuvage, etc.) :

Autres informations importantes :

AUTORISATIONS

CONSENTEMENT À LA COLLECTE DE L'INFORMATION – J'ai rempli cette fiche et j'atteste que je suis :

La personne inscrite elle-même

Une personne autorisée à inscrire la personne concernée selon **une** des conditions suivantes :

La personne concernée a consenti à son inscription et est en mesure de donner son consentement

J'ai l'autorisation légale de procéder à de telles démarches

CONSENTEMENT À LA COLLECTE ET À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En transmettant ma fiche à la Société Alzheimer de l'Estrie, je consens à ce que cette dernière me contacte et transmette ma fiche au service de police de ma municipalité. Certains renseignements pourront également être partagés à l'ensemble des services de police du Québec via le Centre de renseignements policiers du Québec. Les renseignements fournis y seront conservés et pourront être utilisés pour me porter assistance et pour intervenir auprès de moi, en cas de disparition, de situation d'errance ou de toute autre situation justifiant l'intervention des policiers afin d'assurer ma sécurité.

J'ai joint une photo récente de la personne inscrite à l'envoi de cette fiche

J'autorise la diffusion de la photo de la personne inscrite dans les médias en cas de disparition

Faire une copie de la fiche et garder accessible en cas de besoin.

Signature :- Signé le :

Nom et prénom (lettres moulées) :

Tél. :

Courriel :

Merci de bien indiquer votre adresse courriel afin que nous puissions effectuer le suivi et la mise à jour annuelle de votre dossier.



Société Alzheimer
de l'Estrie

