

## FORMULAIRE DE PLAINTE 9-1-1

DATE DE LA PLAINTE :	
DEMANDEUR :	URGENT <input type="checkbox"/> NON URGENT <input type="checkbox"/>
FONCTION :	TÉLÉPHONE :
ADRESSE DU DEMANDEUR :	TÉLÉCOPIEUR :
DATE DE L'ÉVÉNEMENT :	HEURE APPROXIMATIVE :
ADRESSE DE L'ÉVÉNEMENT :	
RAISON DE LA PLAINTE ET/OU OBJECTIFS :	
PLAINTÉ DU DEMANDEUR <input type="checkbox"/> AUTRE (SPÉCIFIER) <input type="checkbox"/>	
NIVEAU PRIMAIRE <input type="checkbox"/>	DOSSIER AMBULANCE <input type="checkbox"/> DOSSIER POLICIER <input type="checkbox"/> DOSSIER POMPIER <input type="checkbox"/>
NIVEAU SECONDAIRE <input type="checkbox"/>	DOSSIER POMPIER <input type="checkbox"/>
Nature de l'incident :	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Solution :	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
SIGNATURE DU DEMANDEUR :	

<b>SUIVI (À L'USAGE DE LA MRC SEULEMENT)</b>	
<input type="checkbox"/> Conseil de la MRC <input type="checkbox"/> Comité Sécurité incendie et civile <input type="checkbox"/> Comité des Télécommunications d'urgence <input type="checkbox"/> Conseil des municipalités – Direction générale	Niveau opérationnel : <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Pompier  Niveau public <input type="checkbox"/>
Date de suivi : _____	Par : _____
Date de suivi : _____	Par : _____
Date de suivi : _____	Par : _____
Date de suivi : _____	Par : _____
Date de suivi : _____	Par : _____
Signature du responsable de l'archivage :	