

# Plan familial en cas d'urgence

Nom du membre militaire en déploiement	Nom de l'unité de déploiement
--	-------------------------------

## Renseignements sur notre famille

1

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	Courriel

2

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	Courriel

3

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	Courriel

Il est d'une importance capitale de disposer d'un solide réseau de soutien au sein de votre communauté. Réfléchissez aux personnes avec qui vous avez un lien et qui ont un lien avec les membres de votre famille. Il pourrait notamment s'agir de membres de la famille, d'amis, de voisins ou encore de collègues.

Faites la connaissance de personnes par la voie de vos propres réseaux. Si vous avez besoin d'assistance, communiquez avec votre CRFM afin de faire de nouvelles rencontres ou de faire un remue-ménages pour trouver des stratégies qui vous aideront à constituer votre liste de personnes-ressources.

Vous avez de la difficulté à remplir ce formulaire? Avant qu'une crise ne survienne, communiquez avec le CRFM pour obtenir de l'aide pour mettre en place un plan.

**Dites-nous en davantage** Si vous répondez oui à l'une de ces questions, remplissez alors un Plan familial en cas d'urgence.

Conjoint(e)/partenaire au foyer?  Enfant(s) à charge?  Adulte(s) à charge?  Animaux de compagnie à la maison?

## Coordonnateur(rice) de soins

1

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	La personne est-elle d'accord? <input type="checkbox"/>

2

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	La personne est-elle d'accord? <input type="checkbox"/>

Si le(a) conjoint(e)/partenaire au foyer n'est pas en mesure de prendre soin de lui-même (elle-même) ou de ses enfants, vous devrez pouvoir compter sur quelqu'un en situation de crise. Il doit s'agir de quelqu'un capable d'intervenir dans une situation, de prendre contact avec les membres de la famille, de s'assurer que vos enfants se rendent à l'école, de vous aider à communiquer avec le membre militaire de votre famille en déploiement, etc. Si cette personne n'est pas disponible, il est important de disposer d'une personne pour la remplacer, le cas échéant. Assurez-vous d'aviser les personnes dont le nom figure sur votre liste que vous pourriez devoir compter sur elles en cas d'urgence.

## Personnes-ressources en cas d'urgence

1

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	

2

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	

3

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	

S'il devait vous arriver quelque chose, avec quels amis et membres de la famille voudriez-vous que nous communiquions?

## Prestataires de soins de garde d'enfant en cas d'urgence

1

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	Nuits et fins de semaine <input type="checkbox"/> Jours/soirées <input type="checkbox"/>

2

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	Nuits et fins de semaine <input type="checkbox"/> Jours/soirées <input type="checkbox"/>

3

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	Nuits et fins de semaine <input type="checkbox"/> Jours/soirées <input type="checkbox"/>

4

Nom		Adresse	
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	Nuits et fins de semaine <input type="checkbox"/> Jours/soirées <input type="checkbox"/>

Il est très difficile de prendre les dispositions nécessaires pour assurer la garde des enfants pendant la nuit et en fin de semaine. Les familles ont ainsi davantage à disposer d'une liste de différentes personnes à qui elles font confiance et qui sont disposées et aptes à fournir des soins avec peu de préavis.

Il vous faudra peut-être trouver quelqu'un de disponible pour prendre soin de vos enfants pendant quelques heures avec peu de préavis. Il est possible que des soins de relève (sous réserve d'heures préalablement fixées) soient à votre disposition par l'intermédiaire du CRFM. Il est cependant important d'avoir en tête des personnes dont l'horaire est susceptible d'être plus souple. Les Réseaux familiaux constituent une excellente façon de rencontrer des personnes qui pourraient remplir ce rôle.

## Renseignements détaillés sur l'enfant Veuillez donner tous les détails pour chacun de vos enfants à charge.

1

Nom complet de l'enfant		Date de naissance	Numéro d'assurance-maladie provincial
Médecin de famille		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		
École/service de garde		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		
École/service de garde		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		

Pour l'école et le service de garde, veillez à ce que le nom de vos coordonnateurs de soins figure sur la liste des personnes autorisées à venir chercher vos enfants.

Si vous avez un enfant aux besoins spéciaux, vous devrez mettre en place des appuis solides au service de votre aidant naturel et de votre enfant. Le(a) coordonnateur(ice) du Navigateur familial au CRFM peut vous offrir de l'aide mettre en place un plan.

Allergies		Médicaments	Besoins spéciaux
Principale langue parlée	Problèmes médicaux en cours		Régime
Routine quotidienne (p. ex., siestes, périodes de repas, toute routine)			Autres remarques (pour les nourrissons/tout-petits, veuillez indiquer les détails au sujet de l'allaitement, de l'apprentissage de la propreté et de la réaction à de nouvelles situations)

2

Nom complet de l'enfant		Date de naissance	Numéro d'assurance-maladie provincial
Médecin de famille		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		
École/service de garde		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		
École/service de garde		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		
Allergies		Médicaments	Besoins spéciaux
Principale langue parlée	Problèmes médicaux en cours		Régime
Routine quotidienne (p. ex., siestes, périodes de repas, toute routine)		Autres remarques (pour les nourrissons/tout-petits, veuillez indiquer les détails au sujet de l'allaitement, de l'apprentissage de la propreté et de la réaction à de nouvelles situations)	

3

Nom complet de l'enfant		Date de naissance	Numéro d'assurance-maladie provincial
Médecin de famille		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		
École/service de garde		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		
École/service de garde		Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques		
Allergies		Médicaments	Besoins spéciaux
Principale langue parlée	Problèmes médicaux en cours		Régime
Routine quotidienne (p. ex., siestes, périodes de repas, toute routine)		Autres remarques (pour les nourrissons/tout-petits, veuillez indiquer les détails au sujet de l'allaitement, de l'apprentissage de la propreté et de la réaction à de nouvelles situations)	

## Renseignements détaillés sur les adultes à charge Veillez donner tous les détails pour chacun des adultes à charge (parent, frère, sœur, enfant adulte)

1

Nom complet	Date de naissance	Numéro d'assurance-maladie provincial
Besoins en matière de soutien	Thérapies quotidiennes/hebdomadaires	
Autres remarques		
Médecin de famille	Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques	

2

Nom complet	Date de naissance	Numéro d'assurance-maladie provincial
Besoins en matière de soutien	Thérapies quotidiennes/hebdomadaires	
Autres remarques		
Médecin de famille	Adresse	
Numéro de téléphone	Remarques	

## Renseignements détaillés sur vos animaux de compagnie

1

Nom de l'animal de compagnie	Remarques
------------------------------	-----------

2

Nom de l'animal de compagnie	Remarques
------------------------------	-----------

3

Nom de l'animal de compagnie	Remarques
------------------------------	-----------

Lorsque vous aurez rempli ce formulaire, remettez-en une copie à chacune des personnes qui y sont inscrites comme personnes-ressources et expliquez-leur ce que l'on attendrait d'elles en cas d'urgence. De plus, conservez-en une copie dans un endroit de votre maison que les premiers intervenants pourraient facilement voir, comme sur votre réfrigérateur.