

Cartes pour portefeuille du P.A.C.U.

**Numéros de téléphone d'urgence
du préposé à la sécurité**

Nom des installations : _____

Adresse des installations : _____

N° de téléphone des installations : _____

Pompier : _____

Police : _____

Ambulance : _____

Hôpital : _____

Centre antipoison : _____

Emplacement du DEA sur place : _____

**Numéros de téléphone d'urgence
du préposé à la sécurité**

Nom des installations : _____

Adresse des installations : _____

N° de téléphone des installations : _____

Pompier : _____

Police : _____

Ambulance : _____

Hôpital : _____

Centre antipoison : _____

Emplacement du DEA sur place : _____

**Numéros de téléphone d'urgence
du préposé à la sécurité**

Nom des installations : _____

Adresse des installations : _____

N° de téléphone des installations : _____

Pompier : _____

Police : _____

Ambulance : _____

Hôpital : _____

Centre antipoison : _____

Emplacement du DEA sur place : _____

**Numéros de téléphone d'urgence
du préposé à la sécurité**

Nom des installations : _____

Adresse des installations : _____

N° de téléphone des installations : _____

Pompier : _____

Police : _____

Ambulance : _____

Hôpital : _____

Centre antipoison : _____

Emplacement du DEA sur place : _____

**Numéros de téléphone d'urgence
du préposé à la sécurité**

Nom des installations : _____

Adresse des installations : _____

N° de téléphone des installations : _____

Pompier : _____

Police : _____

Ambulance : _____

Hôpital : _____

Centre antipoison : _____

Emplacement du DEA sur place : _____

**Numéros de téléphone d'urgence
du préposé à la sécurité**

Nom des installations : _____

Adresse des installations : _____

N° de téléphone des installations : _____

Pompier : _____

Police : _____

Ambulance : _____

Hôpital : _____

Centre antipoison : _____

Emplacement du DEA sur place : _____

Personne d'appel : _____

Cellulaire : _____

Personne de contrôle : _____

Cellulaire : _____

Personne pour les premiers soins et la RCP : _____

Cellulaire : _____

Personne d'appel : _____

Cellulaire : _____

Personne de contrôle : _____

Cellulaire : _____

Personne pour les premiers soins et la RCP : _____

Cellulaire : _____

Personne d'appel : _____

Cellulaire : _____

Personne de contrôle : _____

Cellulaire : _____

Personne pour les premiers soins et la RCP : _____

Cellulaire : _____

Personne d'appel : _____

Cellulaire : _____

Personne de contrôle : _____

Cellulaire : _____

Personne pour les premiers soins et la RCP : _____

Cellulaire : _____

Personne d'appel : _____

Cellulaire : _____

Personne de contrôle : _____

Cellulaire : _____

Personne pour les premiers soins et la RCP : _____

Cellulaire : _____

Personne d'appel : _____

Cellulaire : _____

Personne de contrôle : _____

Cellulaire : _____

Personne pour les premiers soins et la RCP : _____

Cellulaire : _____