

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE



CRFM de Bagotville

1775, rue Lucien-Lecompte,
CP 280, B116
Alouette, Québec
GOV 1A0



www.crfmbagotville.com



[CRFM Bagotville MFRC](#)



418 677-7468

En dehors des heures d'ouverture :

Aumônier de la base en devoir
418 677-4000, poste : 0

Ligne d'information pour les
famille (LIF) | Service 24/7 :
1 800 866-4546

LE PLANIFICATEUR D'URGENCE FAMILIALE

est un outil qui vous permet de mettre en place votre réseau de soutien en cas d'urgence.

Il est important, pour le maintien de la santé physique et mentale de votre famille, d'identifier des personnes de confiance dans votre entourage. Ces personnes devraient pouvoir agir et vous soutenir lors d'une urgence, même si celle-ci survenait pendant un déploiement, un cours ou toute autre situation propre à la réalité de la vie militaire.

Ce document contient les renseignements essentiels pour que ces personnes soient en mesure de bien s'occuper de vos enfants, de vos animaux et de toute autre obligation familiale.

Les renseignements contenus dans ce document devraient être mis à jour le plus fréquemment possible. Les personnes à rejoindre en cas d'urgence devraient être averties de leur présence dans ce planificateur et avoir eu le temps de prendre connaissance de son contenu.

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

1-IDENTIFICATION DE LA FAMILLE

Parents

Nom du **parent 1** : _____ Employeur : _____
Adresse : _____ Téléphone au travail : _____
Numéro de poste : _____
Cellulaire : _____ Téléphone à la maison : _____
Langues parlées et comprises : _____
Informations supplémentaires : _____

Nom du **parent 2** : _____ Employeur : _____
Adresse : _____ Téléphone au travail : _____
Numéro de poste : _____
Cellulaire : _____ Téléphone à la maison : _____
Langues parlées et comprises : _____
Informations supplémentaires : _____

Nom du **parent 3** : _____ Employeur : _____
Adresse : _____ Téléphone au travail : _____
Numéro de poste : _____
Cellulaire : _____ Téléphone à la maison : _____
Langues parlées et comprises : _____
Informations supplémentaires : _____

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

Enfant 1

Nom de l'**enfant 1** : _____

Parent principal (veuillez cocher) :

Parent 1

Parent 2

Parent 3

Date de naissance : _____

Numéro de carte

d'assurance maladie : _____

Allergies : _____

Langues parlées et comprises : _____

Problème de santé, maladie
chronique ou besoins spéciaux :

Médicaments (**si oui**, veuillez
spécifier les posologies et
l'endroit où ils sont rangés) :

ÉCOLE/CPE/GARDERIE

Nom : _____

Adresse :

Téléphone: _____

Diner (veuillez cocher) :

À la maison

À l'école/CPE/
garderie

Autre : _____

AUTOBUS numéro :

Lieu d'embarquement
et de débarquement :

Matin

Départ : ____h ____

Retour : ____h ____

Après-midi

Départ : ____h ____

Retour : ____h ____

Habitudes alimentaires de l'enfant 1

Voici quelques exemples d'éléments qui pourraient être utiles :

- Pour un **bébé** : heure des boires, type de lait, quantité de lait, température du lait, mange du solide ou non, type d'aliments préférés, etc.
- Pour un **enfant** : aliments ou mets préférés, aliments ou mets détestés, heures des repas, routine des collations, peut manger de façon autonome ou non, etc.

Veuillez indiquer tout genre d'**allergies** ou d'**intolérances alimentaires**.

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

Enfant 2

Nom de l'**enfant 2** : _____

Parent principal (veuillez cocher) :

Parent 1

Parent 2

Parent 3

Date de naissance : _____

Numéro de carte

d'assurance maladie : _____

Allergies : _____

Langues parlées et comprises : _____

Problème de santé, maladie
chronique ou besoins spéciaux :

Médicaments (**si oui**, veuillez
spécifier les posologies et
l'endroit où ils sont rangés) :

ÉCOLE/CPE/GARDERIE

Nom : _____

Adresse :

Téléphone: _____

Diner (veuillez cocher) :

À la maison

À l'école/CPE/
garderie

Autre : _____

AUTOBUS numéro :

Lieu d'embarquement
et de débarquement :

Matin

Départ : ____h

Retour : ____h

Après-midi

Départ : ____h

Retour : ____h

Habitudes alimentaires de l'enfant 2

Voici quelques exemples d'éléments qui pourraient être utiles :

- Pour un **bébé** : heure des boires, type de lait, quantité de lait, température du lait, mange du solide ou non, type d'aliments préférés, etc.
- Pour un **enfant** : aliments ou mets préférés, aliments ou mets détestés, heures des repas, routine des collations, peut manger de façon autonome ou non, etc.

Veuillez indiquer tout genre d'**allergies** ou d'**intolérances alimentaires**.

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

Enfant 3

Nom de l'**enfant 3** : _____

Parent principal (veuillez cocher) :

Parent 1

Parent 2

Parent 3

Date de naissance : _____

Numéro de carte

d'assurance maladie : _____

Allergies : _____

Langues parlées et comprises : _____

Problème de santé, maladie
chronique ou besoins spéciaux :

Médicaments (**si oui**, veuillez
spécifier les posologies et
l'endroit où ils sont rangés) :

ÉCOLE/CPE/GARDERIE

Nom : _____

Adresse :

Téléphone: _____

Diner (veuillez cocher) :

À la maison

À l'école/CPE/
garderie

Autre : _____

AUTOBUS numéro :

Lieu d'embarquement
et de débarquement :

Matin

Départ : ____h

Retour : ____h

Après-midi

Départ : ____h

Retour : ____h

Habitudes alimentaires de l'enfant 3

Voici quelques exemples d'éléments qui pourraient être utiles :

- Pour un **bébé** : heure des boires, type de lait, quantité de lait, température du lait, mange du solide ou non, type d'aliments préférés, etc.
- Pour un **enfant** : aliments ou mets préférés, aliments ou mets détestés, heures des repas, routine des collations, peut manger de façon autonome ou non, etc.

Veuillez indiquer tout genre d'allergies ou d'intolérances alimentaires.

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

Enfant 4

Nom de l'**enfant 4** : _____

Parent principal (veuillez cocher) :

Parent 1

Parent 2

Parent 3

Date de naissance : _____

Numéro de carte

d'assurance maladie : _____

Allergies : _____

Langues parlées et comprises : _____

Problème de santé, maladie
chronique ou besoins spéciaux :

Médicaments (**si oui**, veuillez
spécifier les posologies et
l'endroit où ils sont rangés) :

ÉCOLE/CPE/GARDERIE

Nom : _____

Adresse :

Téléphone: _____

Diner (veuillez cocher) :

À la maison

À l'école/CPE/
garderie

Autre : _____

AUTOBUS numéro :

Lieu d'embarquement
et de débarquement :

Matin

Départ : ____h ____

Retour : ____h ____

Après-midi

Départ : ____h ____

Retour : ____h ____

Habitudes alimentaires de l'enfant 4

Voici quelques exemples d'éléments qui pourraient être utiles :

- Pour un **bébé** : heure des boires, type de lait, quantité de lait, température du lait, mange du solide ou non, type d'aliments préférés, etc.
- Pour un **enfant** : aliments ou mets préférés, aliments ou mets détestés, heures des repas, routine des collations, peut manger de façon autonome ou non, etc.

Veuillez indiquer tout genre d'**allergies** ou d'**intolérances alimentaires**.

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

Personnes à charge

Nom de la **personne à charge 1** : _____

Lien avec parent 1, parent 2 ou parent 3 :

Date de naissance : _____

Numéro de carte
d'assurance maladie : _____

Allergies : _____

Langues parlées et comprises : _____

Problème de santé, maladie
chronique ou besoins spéciaux :

Médicaments (si oui, veuillez spécifier les posologies et l'endroit où ils sont rangés) :

Informations
supplémentaires :

.....
Nom de la **personne à charge 2** : _____

Lien avec parent 1, parent 2 ou parent 3 :

Date de naissance : _____

Numéro de carte
d'assurance maladie : _____

Allergies : _____

Langues parlées et comprises : _____

Problème de santé, maladie
chronique ou besoins spéciaux :

Médicaments (si oui, veuillez spécifier les posologies et l'endroit où ils sont rangés) :

Informations
supplémentaires :

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

Animaux de compagnie

Nom de l'**animal 1** : _____

Espèce et race : _____

Vétérinaire : _____

Gardien-ne-s habituels : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Heures des repas : _____

Quantité de nourriture : _____ Endroit où se trouve la nourriture : _____

Informations
supplémentaires :

Nom de l'**animal 2** : _____

Espèce et race : _____

Vétérinaire : _____

Gardien-ne-s habituels : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Heures des repas : _____

Quantité de nourriture : _____ Endroit où se trouve la nourriture : _____

Informations
supplémentaires :

Nom de l'**animal 3** : _____

Espèce et race : _____

Vétérinaire : _____

Gardien-ne-s habituels : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Heures des repas : _____

Quantité de nourriture : _____ Endroit où se trouve la nourriture : _____

Informations
supplémentaires :

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

Routines de la famille

Voici quelques exemples d'éléments qui pourraient être utiles :

- Pour un **bébé** : heure des siestes, heure du coucher, encore aux couches ou propre, jours et heures de fréquentation de la garderie, nom de l'éducatrice, objets rassurant (toutou, doudou, suce), etc.
- Pour un **enfant** : heure du lever et routine du coucher, routine des devoirs, jouet ou jeu préféré, inscriptions à des activités ou des sports, nom et numéro de téléphone des entraîneurs, s'il y a lieu, etc.

Inscrivez aussi tout autre renseignement concernant vos enfants, vos animaux, les personnes à charge, votre domicile ou autres. Vous pouvez aussi noter votre routine quotidienne si cela peut aider votre réseau de soutien à mieux soutenir votre famille en cas d'urgence.

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

2-PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Il est important que les personnes nommées dans cette section soient au courant qu'elles pourraient être contactées advenant une situation d'urgence dans votre famille. Il est aussi important qu'au moins la Personne 1 connaisse les particularités de votre domicile (p. ex. code d'accès, endroit où se trouve une clé d'urgence, etc.).

Personne 1

Nom de la
personne 1: _____

Lien avec
la famille : _____

Téléphone au travail : _____

Lieu de
résidence : _____

Téléphone à la maison : _____

Langues
parlées et
comprises : _____

Cellulaire : _____

Peut répondre :

Dans l'immédiat

À court terme (moins de 24 heures)

À moyen terme (plus de 24 heures)

Est disponible :

Pendant une courte
durée (0-24 heures)

Pendant une longue durée

Peut aider :

Garde des enfants SANS coucher

Garde des enfants AVEC coucher

Transport des enfants

Garde des animaux

Soin du domicile

Autres : _____

Cette personne est autorisée à aller chercher les enfants à l'école, au service de garde, à la garderie ou au CPE.

Personne 2

Nom de la
personne 2: _____

Lien avec
la famille : _____

Téléphone au travail : _____

Lieu de
résidence : _____

Téléphone à la maison : _____

Langues
parlées et
comprises : _____

Cellulaire : _____

Peut répondre :

Dans l'immédiat

À court terme (moins de 24 heures)

À moyen terme (plus de 24 heures)

Est disponible :

Pendant une courte
durée (0-24 heures)

Pendant une longue durée

Peut aider :

Garde des enfants SANS coucher

Garde des enfants AVEC coucher

Transport des enfants

Garde des animaux

Soin du domicile

Autres : _____

Cette personne est autorisée à aller chercher les enfants à l'école, au service de garde, à la garderie ou au CPE.

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

Personne 3

Nom de la
personne 3 : _____

Lien avec
la famille : _____

Téléphone au travail : _____

Lieu de
résidence :

Téléphone à la maison : _____

Langues
parlées et
comprises :

Cellulaire : _____

Peut répondre :

Dans l'immédiat

À court terme (moins de 24 heures)

À moyen terme (plus de 24 heures)

Est disponible :

Pendant une courte
durée (0-24 heures)

Pendant une longue durée

Peut aider :

Garde des enfants SANS coucher

Garde des enfants AVEC coucher

Transport des enfants

Garde des animaux

Soin du domicile

Autres :

Cette personne est autorisée à aller chercher les enfants à l'école, au service de garde, à la garderie ou au CPE.

Personne 4

Nom de la
personne 4 : _____

Lien avec
la famille : _____

Téléphone au travail : _____

Lieu de
résidence :

Téléphone à la maison : _____

Langues
parlées et
comprises :

Cellulaire : _____

Peut répondre :

Dans l'immédiat

À court terme (moins de 24 heures)

À moyen terme (plus de 24 heures)

Est disponible :

Pendant une courte
durée (0-24 heures)

Pendant une longue durée

Peut aider :

Garde des enfants SANS coucher

Garde des enfants AVEC coucher

Transport des enfants

Garde des animaux

Soin du domicile

Autres :

Cette personne est autorisée à aller chercher les enfants à l'école, au service de garde, à la garderie ou au CPE.

Planificateur d'urgence familiale

CRFM DE BAGOTVILLE

3-LISTE DE RESSOURCES

Nom : Grange aux lutins	
Site Web : https://www.cpebcdeslutins.com/cpe-la-grange-aux-lutins/a-propos/	
Coordonnées : Laterrière 418 543-5984 info@cpebcdeslutins.com	Description : Coopérative de solidarité qui offre un service de garde de qualité en installation aux enfants âgés de 0 à 5 ans, le jour, le soir et la fin de semaine.

Nom :	
Site Web :	
Coordonnées :	Description :

Nom :	
Site Web :	
Coordonnées :	Description :