

Le programme Pair est un service d'appels quotidiens automatisés qui joint les aînés et les personnes nécessitantes afin de s'assurer de leur sécurité. Les abonnés reçoivent des appels à des heures prédéterminées. Si l'abonné ne peut pas répondre, une alerte est déclenchée. Une vérification est alors faite par les opérateurs et les actions nécessaires sont prises, selon les directives inscrites dans chacun des dossiers d'abonnés.

MEMBRE • INFORMATIONS DE BASE

NOM :

PRÉNOM :

GENRE : Homme Femme L'abonné vit : Seul Couple

N° CIVIQUE : RUE : APP :

VILLE : CODE POSTAL :

DATE D'ANNIVERSAIRE : (AA/MM/JJ)

LANGUE PARLÉE : Français Anglais Autre

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE : Chambre :

CELLULAIRE : COURRIEL :

CLÉ : OUI NON SYSTÈME D'ALARME : OUI NON

* S'assurer que les répondants qui ont la clé aient le code du système d'alarme

INFORMATIONS MÉDICALES PERTINENTES

1. Déplacements Seul Avec aide (canne, marchette, chaise roulante)

2. Limitations physiques

Auditive Prothèse : OUI NON

Visuelle Cataracte Glaucome Autre

3. Limitations cognitives

Maladie d'Alzheimer Autres : _____

4. Degré d'autonomie Bonne Partielle

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Avez-vous un chien ? OUI NON Si oui, son nom : Race :

PÉRIODICITÉS

APPELS DE SÉCURITÉ (entre 7h30 et 11h30) Tous les jours Dimanche Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

HEURE SOUHAITÉE (même heure chaque jour)

COMMENTAIRES :

RÉPONDANT #1

NOM :		PRÉNOM :	
LANGUE :	Français : <input type="checkbox"/>	Anglais : <input type="checkbox"/>	Autre : <input type="checkbox"/>
TÉLÉPHONE :	TRAVAIL :	POSTE :	
CELLULAIRE :	COURRIEL :		
POSSÈDE UNE CLÉ :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Est-ce que le répondant à votre code du système d'alarme ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
LIEN AVEC LE MEMBRE :	Enfant <input type="checkbox"/>	Frère <input type="checkbox"/>	Sœur <input type="checkbox"/>
	Ami <input type="checkbox"/>	Voisin <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
NOTE :			

RÉPONDANT #2

NOM :		PRÉNOM :	
LANGUE :	Français : <input type="checkbox"/>	Anglais : <input type="checkbox"/>	Autre : <input type="checkbox"/>
TÉLÉPHONE :	TRAVAIL :	POSTE :	
CELLULAIRE :	COURRIEL :		
POSSÈDE UNE CLÉ :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Est-ce que le répondant à votre code du système d'alarme ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
LIEN AVEC LE MEMBRE :	Enfant <input type="checkbox"/>	Frère <input type="checkbox"/>	Sœur <input type="checkbox"/>
	Ami <input type="checkbox"/>	Voisin <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
NOTE :			

RÉPONDANT #3

NOM :		PRÉNOM :	
LANGUE :	Français : <input type="checkbox"/>	Anglais : <input type="checkbox"/>	Autre : <input type="checkbox"/>
TÉLÉPHONE :	TRAVAIL :	POSTE :	
CELLULAIRE :	COURRIEL :		
POSSÈDE UNE CLÉ :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Est-ce que le répondant à votre code du système d'alarme ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
LIEN AVEC LE MEMBRE :	Enfant <input type="checkbox"/>	Frère <input type="checkbox"/>	Sœur <input type="checkbox"/>
	Ami <input type="checkbox"/>	Voisin <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
NOTE :			

AUTORISATION

Je désire participer à ce projet pilote et comprends que les modalités du programme pourront être modifiées dans le cadre du projet.

Je participe au projet pilote du programme Pair en comprenant qu'il n'y a pas garantie de continuité après douze mois.

Par la présente, j'autorise les opérateurs du programme Pair à communiquer, en cas d'urgence, avec les personnes désignées dans le présent formulaire.

Dans l'éventualité où les répondants désignés ne répondent pas ou ne sont pas en mesure de se déplacer, un appel sera effectué aux services d'urgence. Si nécessaire, j'autorise les services d'urgence à forcer la porte / serrure ou dans certains cas, recourir aux services d'un serrurier afin de donner accès à ma résidence.

Si des dommages sont causés lors de cette intervention, je ne pourrai pas tenir les services d'urgence, le programme Pair, ses représentants ou les sous-traitants responsables ou leur réclamer des frais.

J'autorise les représentants du programme Pair à recevoir, transmettre aux services d'urgence et à conserver de façon sécuritaire et confidentielle les informations contenues dans ce formulaire pour la durée de mon adhésion au programme et durant tout autre délai légal.

IMPORTANT

Il est important de signaler toutes les absences qui vous empêcheraient de répondre à l'appel Pair. Si après trois tentatives vous n'avez pas répondu, une alerte est déclenchée et des opérateurs appelleront vos répondants et possiblement les services d'urgence.

Après trois fausses alertes, vous serez contacté pour trouver une solution. Si les fausses alertes continuent, il est possible que vous soyez retiré du projet pilote.

MISE EN GARDE

Le programme Pair utilise les réseaux de télécommunications publiques, par conséquent, il n'y a aucune garantie d'infailibilité. L'abonné décline toute responsabilité du programme Pair, de ses représentants ou des fournisseurs du service advenant une interruption temporaire ou permanente (ex. panne électrique ou téléphonique, bris informatique ou tout autre incident). Le programme Pair ne remplace pas la famille ou les proches aidants.

Nom de l'abonné en lettres moulées _____

Signature de l'abonné _____

Date _____

Complété par (nom du recruteur) _____

Numéro de téléphone ou de cellulaire _____

Transmis par internet (Nom de l'intervenant) _____

Date _____

Date d'activation :

_____ Année / mois / jour

_____ Initiales

(à compléter par l'opérateur lors de l'inscription)