

DEMANDE DE SECOURS D'URGENCE

Expéditeur:

Nom :

Numéro de fax :

Numéro de téléphone :

Destinataire : SAMU / Pompiers.

Fax : 02/47/25/70/35

Fax réservé **aux appels d'urgence**
des personnes mal entendantes.

Adresse du sinistre ou malade / blessé :

- Rue (ou lieu dit) et n° :
- Ville et code postal :
- Étage et n° d'appartement :

Motif

MALADE
BLESSÉ

Age de la victime : Problèmes médicaux connus : Oui / NON
Conscient : Oui / NON, Respire : Oui / NON

FEU

Type de feu :
Maison particulière Immeuble Extérieur Entreprise
Nbre d'étage : Nom :

AUTRE

Autre :
Inondation Tempête Autre nature :

Commentaires :