**Plan temporaire pour les secouristes**

 **Nom du lieu de travail / Étage/ Section**

|  |  |
| --- | --- |
| **Police / Feu / Médical**  | **9-1-1** |
| **Sécurité / Commissionnaire:** | **Remplir avec le nom** | 1280px-Black_telephone_icon_from_DejaVu_Sans**Remplir avec le nº** |
| **Emplacement de la trousse de premiers secours:** |  |
| **Secouriste désigné:**  | **Nº du bureau** |   |
| **Nom** |   |   |
|   |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
| **Personne chargée d'appeler l'ambulance en cas d'urgence :** |   |   |
| **Personne qui attend les ambulanciers et les dirige vers la personne dans le besoin :** |   |   |