

**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 :** |  |  |