



## **Le formulaire d'enregistrement Description de la personne autiste**

Nouveau formulaire

Renouvellement

Nom: (Nom de famille de l'enfant ou de l'adulte atteint(e) d'autisme)

Prénom: (s) (enfant ou adulte atteint(e) d'autisme)

Sexe: Homme

Femme

Date de naissance (jj/mm/aaaa):

Surnom (Ou le nom auquel il (elle) est le plus susceptible de répondre):

Adresse:

Ville:

Province:

Code postal:

Numéro de téléphone à domicile:

Employeur/ École:

Langue:

Taille (pi):

Poids (lb):

Physionomie:

Carrure:

Couleur des cheveux:

Coiffure:

Couleur de la barbe ou moustache:

Marques / cicatrices / Tatouages:

Méthode de communication:

Lien de parenté:

Tendance à vagabonder ou caractéristiques pouvant retenir l'attention:

Attractions favorites ou endroits où pourrait se trouver la personne :

Meilleure méthode pour s'approcher de la personne (inclure les techniques d'approche et de désescalade):

Préoccupation d'ordre médical mettant la vie en danger:

Autres renseignements pertinents :

Les renseignements devraient inclure : les jouets préférés, les noms auxquels la personne répondra favorablement, les agents renforçateurs utilisés, des suggestions pour aider à la désescalade ou favoriser la collaboration (p. ex., aime tenir un stylo).

Les renseignements doivent également inclure ce qu'il NE faut PAS faire: p. ex., contact physique ou contact visuel direct, lumières ou bruits intenses, etc.

## Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence

Nom: Lien de parenté:  
Téléphone #1: Téléphone #2:  
Adresse:  
Employeur:  
Date de naissance (jj/mm/aaaa): Courriel:

## Coordonnées d'une deuxième personne à contacter

Nom: Lien de parenté:  
Téléphone #1: Téléphone #2:  
Adresse:  
Employeur:  
Date de naissance (jj/mm/aaaa):

### Inscrit par

À l'aide de ce formulaire, le Service communautaire de la police de Cornwall recueillera des renseignements qui permettront de vous identifier ou d'identifier un membre de votre famille. Ces renseignements signalétiques peuvent inclure vos données personnelles lorsqu'ils sont soumis de plein gré en vertu de l'article 29(1)(a) de la LAIMPVP. Ces renseignements seront accessibles à d'autres services de police par le truchement du Portail d'informations policières, toutefois ces renseignements ne seront pas utilisés sans avoir obtenu préalablement votre consentement. Il est convenu qu'il est de votre responsabilité de vous assurer que les renseignements ainsi recueillis sont à jour et valides et que vous communiquerez par écrit au Service communautaire de la police de Cornwall de tout changement à ces données. La dissimulation, ainsi que tout autre utilisation ou divulgation, des renseignements seront dictés en fonction des prescriptions de la Loi sur l'accès à l'information municipale et à la protection de la vie privée, L.R.O. 1990, c. M.56.

Nom: Lien de parenté:  
Téléphone #1: Téléphone #2:  
Adresse:  
Employeur:  
Date de naissance (jj/mm/aaaa): Courriel: