PETRIE'S LANDING, TOWER 200 - SPECIAL ASSISTANCE INFORMATION FORM

As part of emergency preparedness planning, the Persons Requiring Assistance Registry (PRAR) is a voluntary registry for **residents of 200 Inlet Private** who have accessibility-related needs or other circumstances that could affect their ability to evacuate or respond during an emergency. This may include residents who require additional assistance or may have conditions or temporary limitations that may affect their ability to respond safely during emergencies or evacuations.

The use of the Registry during emergencies will be determined by first responders and/or authorized personnel based on the circumstances of each incident.

IF YOU WISH TO BE INCLUDED ON THE EMERGENCY ASSISTANCE REGISTRY, PLEASE COMPLETE AND RETURN THIS FORM TO PROPERTY MANAGEMENT AS SOON AS POSSIBLE.

1. Resident Identification

Full Name: _____

Telephone: _____ **Email:** _____

Unit/Suite Number: _____

2. Preferred Means of Communication

To ensure we can reach you **during an emergency**, please indicate your preferred contact methods. Email should not be selected, as it may not be effective during urgent situations:

---

3. Assistance Requirements

We maintain a Registry to help support resident safety during an emergency. Please provide a brief description of the assistance required (e.g., mobility limitations, hearing or visual impairment, use of a special medical equipment, or temporary medical condition like a recent surgery):

---

4. Emergency Contact Information

Primary Contact Name: _____

Relationship: _____

Cell Phone: _____ **Home Phone:** _____

Email: _____

5. Privacy and Confidentiality Statement

All information received is kept in strict confidence and will be used only by authorized personnel and first responders in the event of an emergency or critical incidents.

6. Acknowledgement

I understand this information is collected solely for emergency planning purposes and does not guarantee assistance or rescue. In an emergency, I remain responsible for calling 911 where possible and advising responders of my location and needs.

Signature: _____ **Date:** _____

PETRIE'S LANDING, TOUR 200 – FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS POUR ASSISTANCE SPÉCIALE

Dans le cadre de la planification des mesures d'urgence, le Registre des personnes nécessitant une assistance (RPNA) est un registre volontaire destiné aux **résidents du 200 Inlet Private** qui ont des besoins en matière d'accessibilité ou d'autres circonstances pouvant affecter leur capacité à évacuer les lieux ou à réagir en situation d'urgence. Il peut notamment s'agir de résidents qui ont besoin d'une assistance supplémentaire ou qui présentent une condition ou une limitation temporaire pouvant nuire à leur capacité de réagir de façon sécuritaire lors d'une urgence ou d'une évacuation.

L'utilisation du Registre en situation d'urgence sera déterminée par les premiers répondants et/ou le personnel autorisé, selon les circonstances propres à chaque incident.

SI VOUS SOUHAITEZ ÊTRE INSCRIT AU REGISTRE D'ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE, VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE ET LE RETOURNER À LA GESTION IMMOBILIÈRE DÈS QUE POSSIBLE.

1. Identification du résident ou de la résidente

Nom complet : _____

Téléphone : _____ **Courriel :** _____

Numéro d'unité : _____

2. Moyen de communication privilégié

Afin que nous puissions vous joindre **en situation d'urgence**, veuillez indiquer vos moyens de communication privilégiés. Le courriel ne devrait pas être sélectionné, puisqu'il pourrait ne pas être efficace dans une situation urgente :

3. Besoins en matière d'assistance

Nous tenons un Registre afin de contribuer à la sécurité des résidents en situation d'urgence. Veuillez décrire brièvement l'assistance dont vous pourriez avoir besoin (p. ex. : mobilité réduite, déficience auditive ou visuelle, utilisation d'équipement médical spécialisé ou condition médicale temporaire, comme à la suite d'une intervention chirurgicale récente) :

4. Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence

Nom de la personne-ressource principale : _____

Lien avec le résident ou la résidente: _____

Téléphone cellulaire : _____ **Téléphone à domicile :** _____

Courriel : _____

5. Déclaration relative à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité

Tous les renseignements reçus seront traités de façon **strictement confidentielle** et ne seront utilisés que par le personnel autorisé et les premiers répondants en cas d'urgence ou d'incident critique.

6. Attestation

Je comprends que ces renseignements sont recueillis uniquement à des fins de planification des mesures d'urgence et qu'ils ne garantissent ni assistance ni secours. En situation d'urgence, il demeure de ma responsabilité de composer le 911 lorsque cela est possible et d'informer les intervenants de l'endroit où je me trouve et de mes besoins.

Signature : _____ Date : _____

VEUILLEZ RETOURNER LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI DIRECTEMENT À APOLLO PROPERTY MANAGEMENT :

Par courriel : service@acicm.com

Par la poste :
Apollo Property Management
À l'attention de Vincent Sauvé
1200, promenade Prince of Wales, bureau D
Ottawa (Ontario) K2C 3Y4

RETURN COMPLETED FORM DIRECTLY TO APOLLO PROPERTY MANAGEMENT:

By email: service@acicm.com

By post : Apollo Property Management,
Attention: Vincent Sauvé,
1200 Prince of Wales Drive, Suite D,
Ottawa, ON K2C 3Y4