



ANNEXE 7

Modalités spécifiques du GRD

1. FORMULAIRE DE RECUEIL D'INFORMATIONS EN CAS DE CRISE

Incident étendu du **(date)**

À transmettre au :

fax : 04 68 20 86 95

ou courriel : contact@rmee-quillan.fr

Centre d'appel de : **(nom du Fournisseur)**
(Ville)

Appel reçu le **(date)** à **(heure-minute)** par **(prénom-nom de l'agent)**

Client **Nom-prénom** malade à haut risque vital ☐
Référence du point de livraison
Téléphone
Adresse du dépannage

COMMUNE

QUILLAN

Nature de l'appel : *Sans courant* ☐
Surtension ☐
Manque phases ☐
Disjoncteur déclenché ☐

Informations : Voisin alimenté ☐
Quartier alimenté ☐
Ouvrage endommagé ☐

Situation dangereuse : (préciser l'ouvrage et sa localisation) ☐

Autres remarques :