



Personal Alert Solutions

RED DOT ALERTS
920 Belfast Road, Unit 101
Ottawa, ON K1G 0Z6

Phone: 613-244-7400 or 1-888-557-2019

Email: info@reddotalerts.ca Website: www.reddotalerts.ca.

SUBSCRIBER INFORMATION / INFORMATION DE L'ABONNÉ

Form with fields for Title/Titre, Preferred Language, Name/Nom, Date of Birth, Address, Apt #, Ring #, Intersection, Ville, Province, Postal Code, Tel #, Other #, Email, Home Alarm System, Lockbox code, and Indigenous Person status.

INSTALLATION INFORMATION / INFORMATION POUR L'INSTALLATION

Form with fields for 'With whom shall we schedule the installation' and contact information for Name/nom, Relation/Lien, and Tel #/N° de Tel.

MEDICAL INFORMATION / INFORMATION MÉDICALE

Form with fields for Allergies, Location of Medication, Medical Information for Responders, and Special Requirements.

REFERRAL INFORMATION / INFORMATION DE RÉFÉRENCE

Form with two columns of referral options including Bruyère Client, Other Hospital, Print Ads, CCAC, Support Worker, Medical Office, Family & Friends, Bruyère client, ODSP/POSPH, and Veterans Affairs.

RESPONDER INFORMATION / INFORMATION DU REpondANT

1.Name/Nom:	2.Name/Nom:
Home#/N° Domicile:	Home#/N° Domicile:
Cell #/N° Cellule: Network/Réseau:	Cell #/N° Cellule: Network/Réseau:
Work #/N° Travail:	Work #/N° Travail:
Email/Courriel:	Email/Courriel:
Relation/Lien:	Relation/Lien:
Alert Preference/Préférence d'alertes: Email: Yes/Oui No/Non Text/Texte: Yes/Oui No/Non Portal Access/accès au Portail:Yes/Oui No/Non	Alert Preference/Préférence d'alertes: Email: Yes/Oui No/Non Text/Texte: Yes/Oui No/Non Portal Access/accès au Portail:Yes/Oui No/Non

TOUS LES RÉPONDANTS DOIVENT AVOIR LA CLÉ DE VOTRE RÉSIDENCE / ALL RESPONDERS MUST HAVE A KEY TO YOUR LOCATION

3.Name/Nom:	4.Name/Nom:
Home#/N° Domicile:	Home#/N° Domicile:
Cell #/N° Cellule: Network/Réseau:	Cell #/N° Cellule: Network/Réseau:
Work #/N° Travail:	Work #/N° Travail:
Email/Courriel:	Email/Courriel:
Relation/Lien:	Relation/Lien:
Alert Preference/Préférence d'alertes: Email: Yes/Oui No/Non Text/Texte: Yes/Oui No/Non Portal Access/accès au Portail:Yes/Oui No/Non	Alert Preference/Préférence d'alertes: Email: Yes/Oui No/Non Text/Texte: Yes/Oui No/Non Portal Access/accès au Portail:Yes/Oui No/Non

ADDITIONAL CONTACT INFORMATION

#/N° Building Superintendent/Concierge d'immeuble:
#/N° Building Emergency Service/l'edifice en cas d'urgence:

AUTHORIZATION / AUTORISATION

Yes, I wish to receive periodic information from Red Dot Alerts/Oui, j'aimerais que mes coordonnées soient ajoutées à la liste d'envoi du Red Dot Alerts.

I agree to the provided Terms of Service and will provide pre-authorized payment for my payment portion. J'accepte les conditions d'utilisation fournies et fournirai un paiement préautorisé pour ma portion de paiement.

Client or Guarantor Name/Nom du Client ou Garant:

Signature:

Date:

If you have additional information to provide - please submit it separately with this form.

Si vous avez de l'information supplémentaire à fournir - s.v.p. la soumettre séparément avec ce formulaire.