|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Items** | **Nombre souhaité** | **Nom de l’intervenant(e) responsable** | **Nom du programme ou de l’organisme** | **Date et heure de disponibilité pour récupérer le matériel** |
| Bas |  |  |  |  |
| Cagoule |  |  |  |  |
| Casquette |  |  |  |  |
| Chapeau avec fourrure et protection visage |  |  |  |  |
| Couverture d’urgence (grise aluminium) |  |  |  |  |
| Couverture de polar |  |  |  |  |
| Gants |  |  |  |  |
| Gants magiques |  |  |  |  |
| Gourde |  |  |  |  |
| Grosses mitaines |  |  |  |  |
| Hot paws (Chauffe-mains/pieds) |  |  |  |  |
| Housse sac à dos |  |  |  |  |
| Matelas de sol |  |  |  |  |
| Sac à dos |  |  |  |  |
| Sac de couchage |  |  |  |  |
| Sacs de poubelle |  |  |  |  |
| Tuque |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Déodorisant |  |  |  |  |
| Plaster |  |  |  |  |
| Savon |  |  |  |  |
| Serviettes hygiéniques |  |  |  |  |
| Shampoing |  |  |  |  |
| Tampons |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Carnets |  |  |  |  |
| Montre  (Pour les personnes n’ayant pas accès à l’heure afin de favoriser la présence aux rendez-vous) |  |  |  |  |
| Stylos |  |  |  |  |



**MATÉRIEL D’URGENCE ITINÉRANCE**

Compléter et transmettre le formulaire à l’adresse suivante :

[itinerance.09cisss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:itinerance.09cisss@ssss.gouv.qc.ca)