



# Mountain Lakes Regional EMS Council

120 Washington Street, Suite 230, Watertown, NY 13601

Phone: 315-755-2022 ext 53 Fax: 315-755-2022/ www.fdrhpo.org/ems

## Agency Update Form

### Agency Contact Information

Agency Name: \_\_\_\_\_ Agency Code: 

--	--	--	--

Mailing Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ ST: \_\_\_\_\_ ZIP: 

--	--	--	--	--	--

Physical Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ ST: \_\_\_\_\_ ZIP: 

--	--	--	--	--	--

County: \_\_\_\_\_ Area Covered: \_\_\_\_\_

Phone: 

				-															
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Fax: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail Address: \_\_\_\_\_

### Captain's Contact Information

Captain's Name: \_\_\_\_\_ Radio Identifier: \_\_\_\_\_

Mailing address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ ST \_\_\_\_\_ Zip: 

--	--	--	--	--	--

Home Phone: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Cell Phone: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Work Phone: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Fax: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail Address: \_\_\_\_\_

### Assistant Captain's Contact Information

Officer's Name: \_\_\_\_\_ Radio Identifier: \_\_\_\_\_

Mailing address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ ST \_\_\_\_\_ Zip: 

--	--	--	--	--	--

Home Phone: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Cell Phone: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Work Phone: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Fax: 

				-				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail Address: \_\_\_\_\_

### Service Type

Please Check One:  Ambulance Service  First Responders

Please Check Level of Certification:  CFR  EMT  AEMT  EMT-CC  EMT-P

Medical Director: \_\_\_\_\_

### Certifications

New York State Dept. of Health Ambulance Certification Date of Expiration: 

			/			/													
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mountain Lakes Regional EMS Council Advanced Life Support Date of Expiration: 

			/			/													
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Approvals & Notice of Intent

**Check all that apply:**  Epinephrine Pen  BLS Narcan  Public Access Defibrillator  Albuterol  Glucometer