



Problèmes de santé:

Médicaments importants:

Allergies:



**Famille,
amis et voisins:**



Soignants:

Ne pas oublier:

Prénom:

N° registre national:

**Hôpital de référence à prendre en compte
(hors urgence):**

**J'ai un projet de fin de vie
et des souhaits à prendre en compte:**

Non Oui, il est chez _____

Qui garde mes animaux de compagnie?

**EN CAS D'URGENCE POUR
PRÉVENEZ:**

1/ _____

2/ _____



**Si j'ai un souci,
j'appelle:**

1/ _____

2/ _____

3/ _____

4/ _____