



Numéros d'urgence

Fiche de suivi médical

(pour tous)

112

Ambulances
Pompiers

101

Police

RESPECT SENIORS

0800 30 330

1. Remplissez la fiche (et l'annexe si vous êtes aidant-proche).
2. Faites-la valider par votre médecin traitant.
3. Faites-en une photocopie (à garder précieusement).
4. Déposez un seul exemplaire avec les autres documents dans une boîte jaune.
5. Placez cette boîte jaune dans la porte de votre frigo.
6. Mettez ces données à jour annuellement.
7. Ces données pourraient aider les services de secours en cas d'intervention.

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Numéro : Boîte :
 Code postal : Localité :
 Homme Femme
 Nationalité : Numéro de registre national :
 Date de naissance :
 Groupe sanguin :



Emportez au besoin ces documents à l'hôpital

Collez ici une vignette mutuelle

Annexes éventuelles : Déclaration de don d'organes Déclaration de refus anticipé (exemple : non réanimation) Autre :

1. Coordonnées utiles :

Fonction	Nom	Numéro de téléphone
Personne de contact		
Médecin traitant		
Pharmacien		
Infirmier (éventuel)		
Kiné (éventuel)		
Autre :		

Ne renseignez que les éléments médicaux utiles et pertinents en cas d'intervention des services d'urgences

2. Aptitudes habituelles :

Thèmes	Bonne	Moyenne	Mauvaise
Orientation dans l'espace et le temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mémoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilité générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouïe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacité à comprendre et à s'exprimer en français	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre(s) :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez à mettre régulièrement à jour les données de cette fiche

Faites une copie de ces documents et gardez-la précieusement (pas dans la boîte). Cela vous évitera de recommencer les démarches si la boîte est perdue ou emportée par les ambulanciers.

Date de la dernière mise à jour de la fiche :

3. Maladies connues :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Médicaments habituels :

Attention ! Ne mettez pas de médicaments dans la boîte.

Joignez si possible le «schéma thérapeutique» daté et délivré par votre pharmacien ou votre médecin.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Allergies médicamenteuses :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Commentaires :

Inscrivez ici ce que vous pensez devoir communiquer de vous (exemples : peurs, présence d'animaux de compagnie,...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zone à faire remplir par votre médecin traitant

Pour plus d'efficacité, merci de faire valider cette fiche par votre médecin traitant en lui demandant d'apposer sa signature.

Revu par Dr

Signature :

Remarque importante : en aucun cas la responsabilité des intervenants des services d'urgence ne peut être engagée au cas où cette fiche n'aurait pas été consultée lors de l'intervention.

ANNEXE AIDANT-PROCHE (facultatif)

À compléter uniquement si vous êtes la personne décrite dans la fiche et que vous êtes l'aidant-proche de quelqu'un d'autre (y compris de votre époux(se) ou cohabitant(e) si celui(elle)-ci ne peut se débrouiller sans votre assistance).

« aidant proche » de :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse :

Numéro :

Code postal :

Boîte :

Localité :

Remarque éventuelle :

.....

.....

.....

.....

.....