

Nom : Prénom : Date de naissance | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse complète :

(tél) fixe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (tél) port. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Votre médecin traitant : (tél.) fixe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pouvez-vous sortir seul(e) ? oui non Avez-vous la télé-assistance ? oui non

Êtes-vous suivi(e) par un service à domicile ? oui non

Lequel : (tél.) fixe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Périodes d'absences entre juin et septembre (si vous les connaissez) :

Dans le cas contraire, vous pouvez les communiquer plus tard.

Personne à contacter en cas d'alerte :

Nom : Prénom :

(tél) fixe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (tél) pro. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (tél) port. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Votre gardien (si vous en avez un)

Nom :

(tél) fixe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (tél) port. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |