



Prénom et NOM du patient : .....

Recommandations particulières en cas d'accident, instructions à destination des secours, allergies :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Personne(s) à prévenir en cas de problème :

Nom(s)	Téléphone



Prénom et NOM du patient : .....

Recommandations particulières en cas d'accident, instructions à destination des secours, allergies :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Personne(s) à prévenir en cas de problème :

Nom(s)	Téléphone