



Parce qu'en situation d'urgence à domicile,
chaque minute compte!

À L'ATTENTION DES SECOURS : CE DOCUMENT EST À LAISSER SUR PLACE

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ D'URGENCE MÉDICALE

Ce questionnaire est conçu pour la prise en charge des personnes en situation d'urgence à domicile. Il est destiné aux secours d'urgence. Il permet un accès aux données médicales de la personne secourue en moins d'une minute!

IDENTITÉ

CIVILITÉ :

Madame

Monsieur

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° SÉCURITÉ SOCIALE :

MENSURATIONS :

POIDS :

TAILLE :

ANTÉCÉDENTS DE SANTÉ :

MÉDICAUX

ANTÉCÉDENTS DE SANTÉ :

CHIRURGICAUX

ALLERGIES :

(y compris allergie
médicamenteuse)

TRAITEMENTS

joindre une copie de votre
ordonnance la plus récente ou
la recopier ci- contre

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

•

•

•

PROTECTION JURIDIQUE :

ÊTES-VOUS SOUS TUTELLE ?

OUI

NON

ÊTES-VOUS SOUS CURATELLE ?

OUI

NON

IDENTITÉ DU TUTEUR OU CURATEUR:

TÉLÉPHONE DU TUTEUR OU CURATEUR:

AVEZ-VOUS DES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

OUI

NON

Vous êtes libre d'ajouter des copies de :

- carte "groupe sanguin",
- électrocardiogramme de référence,
- dernier compte rendu d'examen d'hospitalisation
- documents complémentaires ...

Fait à : _____,

Le : _____

Signature de la personne concernée :

Signature de son représentant légal :