



# MÉMENTO DOMICILE


## NUMÉROS D'URGENCE


Personne à prévenir en cas d'urgence ..... 


SAMU et médecin de garde **15**    **POMPIER 18**    **GENDARMERIE 17**    **CENTRE ANTI-POISON 05 56 96 40 80**


Médecin de garde (conseils par téléphone) **05 46 27 55 20**    Pharmacie de garde **05 46 47 32 37**


## MES PROFESSIONNELS DE LA SANTE


Médecin traitant Dr ..... 

Cabinet infirmier ..... 


Soins à domicile (SAD 17) ..... 


Kinésithérapeute ..... 

Pédicure ..... 

Pharmacie ..... 

Laboratoire d'analyses médicales ..... 

Matériel Médical ..... 

Ambulance ..... 

## MES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

Aide à domicile : ..... 

..... 

..... 

Portage de repas ..... 

Télé-assistance ..... 

Transport/taxi ..... 

## ENTOURAGE (PRÉCISEZ LIEN OU QUALITÉ)

Famille ..... 

Famille ..... 

Voisin/ami ..... 

Voisin/ami ..... 

## MES NUMÉROS UTILES

..... 

..... 

..... 

## CE MÉMENTO EST ÉTABLI POUR

M. Mme ..... 

Adresse .....

.....