

## Personnes à joindre

**Personne 1** Nom / Prénom ..... Travail ..... Résidence .....

**Personne 2** Nom / Prénom ..... Travail ..... Résidence .....

## Médecin de famille

Nom ..... Téléphone .....

## Médecins spécialistes et autres professionnels

Nom ..... Téléphone .....

Nom ..... Téléphone .....

Nom ..... Téléphone .....

Nom ..... Téléphone .....

## Hôpital où j'ai déjà été hospitalisé

## Clinique médicale

## Ma pharmacie

## Liste de mes médicaments

[trouvez un endroit où mettre cette liste et inscrivez la date à laquelle vous l'avez faite]

## Produits naturels et autres médicaments sans ordonnance que je prends

Mon n° d'assurance maladie .....

Mon CLSC .....

Nom de la personne qui vient me voir à la maison et ce qu'elle fait .....