

CONSERVEZ
MOI AVEC VOTRE
CARTE VITALE

CONSERVEZ
MOI AVEC VOTRE
CARTE VITALE

VOTRE LOGEMENT

- Votre habitation est-elle isolée ? oui non Zone urbaine Péri-urbaine Rurale
- Votre habitation comporte t-elle - des escaliers ? oui non
- un ascenseur ? oui non
- Votre habitation est-elle équipée d'un chauffage ? oui non
- Disposez-vous ? de l'eau chaude une baignoire douche
- WC intérieur WC extérieur
- Vos sanitaires sont-ils accessibles avec un fauteuil roulant ? oui non
- Vos remarques particulières :
-

➤ PROFESSIONNELS INTERVENANT A VOTRE DOMICILE

PROFESSIONNELS / ORGANISMES	INSTITUTION/SERVICE TELEPHONE	NOM-PRENOM DE L'INTERVENANT
Médecin généraliste référent		
Kinésithérapeute		
Infirmier(e)		
Assistante Sociale		
Aide à domicile		
Portage de repas		
Téléalarme		
Tuteur		
SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile)		
Pharmacien		
Autres		

➤ EN CAS D'HOSPITALISATION qui s'occupera de :

	NOM	TELEPHONE
Votre conjoint et/ou vos enfants		
Votre domicile		
Votre linge		
Votre courrier		
Vos animaux		

➤ VOS REMARQUES

.....

.....

Ce document a été réalisé à l'initiative de CLIC du Département (64) et du Centre Hospitalier de PAU, avec la participation d'Etablissements de soins et de professionnels médicaux et sociaux intervenant auprès des personnes âgées

CONSERVEZ
MOI AVEC VOTRE
CARTE VITALE

CONSERVEZ
MOI AVEC VOTRE
CARTE VITALE