

DIRECTIVES ANTICIPÉES RÉDIGÉES À LA CONNAISSANCE DE :

PRÉNOM _____

NOM _____

TEL _____

INFORMATIONS UTILES

MERCI D'ACTUALISER LES INFORMATIONS DE CETTE CARTE

EN CAS D'HOSPITALISATION, JE ME MUNIS
DE MA CARTE À DOM' ET DE :

- mes ordonnances ;
- ma carte d'identité ;
- mes cartes vitale et mutuelle ;

LORS DE MON RETOUR À DOMICILE JE PENSE À :

- remettre ma carte à dom' aux professionnels de l'établissement de santé ;
- prévenir mes intervenants au moins 24H avant mon retour à domicile.



CARTE A DOM'

LES PROFESSIONNELS DU DOMICILE
A PORTÉE DE MAIN

A JOINDRE
AVEC VOTRE
**CARTE
VITALE**



DATE DE CRÉATION : _____ CETTE CARTE APPARTIENT À :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

TÉL : _____

NÉ(E) LE : _____

PERSONNES(S) À PRÉVENIR (enfants, voisins...)

NOM & TEL

PERSONNE DE CONFIANCE (LIEN)

NOM & TEL

ACTEURS DE COORDINATION (réfèrent professionnel de la situation, gestionnaire de cas...)

NOM & TEL

TUTEUR / CURATEUR

NOM & TEL

MÉDECIN TRAITANT

NOM & TEL

INFIRMIER

NOM & TEL

PHARMACIEN

NOM & TEL

KINÉSITHÉRAPEUTE

NOM & TEL

SERVICE À DOMICILE

NOM & TEL

SSIAD

NOM & TEL

AUTRES PROFESSIONNELS (ambulances, portage de repas, cmp...)

NOM & TEL