



Fiche d'urgence

En cas de problème, nous avons besoin des coordonnées des personnes à appeler. Veuillez remplir les encadrés ci-dessous :

Coordonnées du client :

Nom : Prénom :
Lieu de vie :
N° de téléphone fixe :
N° de téléphone portable :

Contact prioritaire :

Nom : Prénom :
Lieu de vie :
N° de téléphone fixe :
N° de téléphone portable :
N° de téléphone professionnel :

Lien de parenté :

Contact secondaire :

Nom : Prénom :
Lieu de vie :
N° de téléphone fixe :
N° de téléphone portable :
N° de téléphone professionnel :

Lien de parenté :

Autre prestataire chez le client :

Nom société ou assimilé :
Descriptif métier :
N° de téléphone : Fréquence de passage :

Autre prestataire chez le client :

Nom société ou assimilé :
Descriptif métier :
N° de téléphone : Fréquence de passage :

Médecin traitant :

Nom : Prénom :
Adresse :
N° de téléphone :



SAMU : 15



Police secours : 17



Pompiers : 18

Avez-vous des problèmes de santé ou d'autres contraintes que nous devons prendre en compte ?

.....
.....
.....
.....