



 pactsante.be

 [@pactsante](https://www.facebook.com/pactsante)



Nom :

Prénom :

NISS:

Points d'attention à mentionner :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom :

Tél. :

Mon mandataire de santé

Nom :

Tél. :

J'ai rempli les déclarations suivantes :

- Non acharnement thérapeutique
- Demande anticipée d'euthanasie
- Don d'organes
- Don de mon corps à la science
- Volontés en matière de funérailles

Médecin généraliste

OU CACHET

Pharmacien de référence

Nom :

Tél. :

Médecin spécialiste

OU CACHET

Hôpital de référence



Infirmier

Nom :

Tél. :

Kinésithérapeute

Nom :

Tél. :

Service social ou service à domicile

Nom :

Tél. :

Autres aides à domicile

Nom :

Tél. :