



 [pactsante.be](http://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. :