SED Gastroparésie N'Cie
ASSOCIATION LOI 1901

297 route de la Seds
13127 Vitrolles
asso.sedgastro@gmail.com
sed-gastro-ncie.org

FORMAT CARTE BANCAIRE · IMPRIMER À 100 % · PLIER AU MILIEU OU COLLER DOS À DOS

Carte d'urgence

CARTE D'URGENCE

J'ai : ☐ un SED ☐ une gastroparésie
☐ un trouble du spectre de l'autisme

En cas de douleur ou de stress, je peux ne plus arriver à parler. Merci de me parler doucement, une question à la fois, et de me laisser écrire ou montrer.

Ne forcez pas mes articulations. Si je ne peux plus communiquer, appelez ma personne de confiance (au dos).

SED Gastroparésie N'Cie · Tous droits réservés

MES INFORMATIONS

Nom : .....

Personne de confiance : .....

Tél. : .....

Médecin / centre de suivi : .....

Traitements : .....

Allergies : .....

Alimentation : ☐ orale ☐ sonde ☐ pompe

CARTE D'URGENCE

J'ai : ☐ un SED ☐ une gastroparésie
☐ un trouble du spectre de l'autisme

En cas de douleur ou de stress, je peux ne plus arriver à parler. Merci de me parler doucement, une question à la fois, et de me laisser écrire ou montrer.

Ne forcez pas mes articulations. Si je ne peux plus communiquer, appelez ma personne de confiance (au dos).

SED Gastroparésie N'Cie · Tous droits réservés

MES INFORMATIONS

Nom : .....

Personne de confiance : .....

Tél. : .....

Médecin / centre de suivi : .....

Traitements : .....

Allergies : .....

Alimentation : ☐ orale ☐ sonde ☐ pompe

CARTE D'URGENCE

J'ai : ☐ un SED ☐ une gastroparésie
☐ un trouble du spectre de l'autisme

En cas de douleur ou de stress, je peux ne plus arriver à parler. Merci de me parler doucement, une question à la fois, et de me laisser écrire ou montrer.

Ne forcez pas mes articulations. Si je ne peux plus communiquer, appelez ma personne de confiance (au dos).

SED Gastroparésie N'Cie · Tous droits réservés

MES INFORMATIONS

Nom : .....

Personne de confiance : .....

Tél. : .....

Médecin / centre de suivi : .....

Traitements : .....

Allergies : .....

Alimentation : ☐ orale ☐ sonde ☐ pompe

Tous droits réservés