

Fiche de renseignements médicaux

*A faire remplir par le médecin traitant lors d'une prochaine consultation et à retourner à l'aide de l'enveloppe jointe à **Securitas Téléassistance** – 2 bis, rue Louis Armand – 75741 Paris Cedex 15*

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : / / Age :

Situation de famille :

Antécédents :

Pathologie prédominante actuelle :

Traitement en cours :

Nature du handicap :

Allergie : Groupe sanguin :

Securitas Téléassistance Sas
2 bis rue Louis Armand
75741 Paris cedex 15
France

Tél 0 800 874 923*
Fax 01 53 98 13 57
Teleassistance.securitas.fr

Capital de 25 000 €
793 759 911 RCS Paris
Déclaration d'un organisme
de services à la personne
enregistré sous N° SAP
793759911 le 1^{er} juillet 2013
(Art. L. 7232-1-1 du Code
du travail).

* N° Vert. Appel gratuit depuis un poste fixe.

	Bonne	Moyenne	Mauvais
Vue			
Ouïe			
Elocution			
Mobilité			

Cette fiche confidentielle est couverte par le secret médical ; elle est destinée à faciliter l'action des services médicaux d'urgence