



CONDUITES À TENIR EN CAS DE DISPARITION DE PERSONNES AYANT UNE MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTÉE

Fiche d'informations pour les services d'urgence et d'enquête

Gardez ce document dans un endroit sûr et facilement accessible dans l'éventualité où votre proche viendrait à disparaître (un scan gardé sur votre smartphone ou votre ordinateur peut être une bonne idée).

Nom d'usage : Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Surnoms ou diminutifs auxquels votre proche répond :

Adresse :

Numéro de portable : Opérateur mobile :

Description physique : M / F Taille : Poids :

Couleur des yeux : Des cheveux : De la peau :

Autres signes distinctifs :

Barbe Moustache Tatouage Appareil auditif Lunettes Canne Déambulateur

Accent marqué Tic Bégaiement Cicatrices visibles (Détaillez)

Si accueil par un établissement ou service médico-social :

Nom et adresse :

Mail : Téléphone d'un référent de l'établissement/service :

Autres conditions médicales ou comportementales :

Pas le sens du danger Trouble visuel Trouble auditif Propos inadaptés ou incohérents

Trouble du langage Trouble de la compréhension Troubles cognitifs et désorientation temporo-spatiale

Autres (détaillez)

Votre proche suit-il un traitement médical régulier ? : Oui Non

Si oui, lequel :

A-t-il des troubles sensoriels ou alimentaires (habitudes/aliments préférentiels) : Oui Non

Si oui, lesquels :

.....

.....