

<b>Détails Personnels:</b>		<b>Prenez-vous des médicaments</b>	<b>Vos médicaments:</b>		<b>Personne contact #1 en cas d'urgence</b>	
Nom de famille:		<b>pour l'une de ces conditions?</b> Asthme Anticoagulant Diabète Epilepsie Problème cardiaque Autre (préciser ci-dessous)	(Emplacement médicaments?)		Nom:	
Prénom:			Quel étage?		Relation avec vous:	
Date de Naissance:			Chambre?		Adresse:	
Sexe:			Endroit?			
Cheveux (couleur):					# Tél bureau:	
Yeux (couleur):					# Tél maison:	
Poids:					# Tél cell:	
<b># CARTE SANTÉ:</b>						
<b>Photo</b>		<b>Conditions Médicales</b>	<b>Liste de médicaments</b>		<b>Personne contact #2 en cas d'urgence</b>	
Placer la photo ici afin de confirmer identité ou si la bouteille est utilisé pour plus qu'une personne		Maladie ou médication qui pourraient affecter le traitement de secours	(indiquez le nom, la dose et la force du médicament)		Nom:	
					Relation avec vous:	
					Adresse:	
		<b>Allergies</b>			# Tél bureau:	
		Signalez toute allergie ou réactions allergiques aux médicaments:			# Tél maison:	
<b>Adresse de Résidence</b>					# Tél cell:	
					<b>Avez-vous un dossier de renseignements</b>	
					<b>personnels?</b>	Oui/Non?
Code Postal:					***Assurez-vous que vos Personnes Contact en cas d'urgence sachent où trouver cette information***	
# Tél maison:		<b>Avez-vous un ordre de Ne pas Réanimer (DNR) ?</b>				
<b>Coordonnées de votre médecin</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Signes distinctifs:</b>		
Nom:				<b>Autre information qui pourrait être utile en cas d'urgence?</b>		
Adresse:						
		<i>Si oui, placez l'original dans la bouteille; les Paramedics et les Médecins exigent l'original.</i>				
# de tél:						

Pour information au sujet du programme Message dans une Bouteille des Lions, bouteilles supplémentaires, autocollants, ou formulaires, svp contacter:  
lionsmessageinabottle@gmail.com ou appelez 613-850-9879

Ce formulaire a été complété par: \_\_\_\_\_  
Relation si non complété par vous: \_\_\_\_\_  
Toutes les informations sont exactes au meilleur de ma connaissance et  
**je reconnais qu'il est de ma responsabilité d'assurer que TOUTES les informations sur ce formulaire est à jour**  
Signé \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Signature en lettres moulés: \_\_\_\_\_

### Instructions finales

- 1) Assurez-vous que le formulaire est rempli, daté et signé.
- 2) Un formulaire séparé doit être rempli pour chaque personne dans la maison. Des formulaires supplémentaires sont disponibles, voir les coordonnées des Lions ci-dessous
- 3) **PLACEZ LA BOUTEILLE À L'INTÉRIEUR DE VOTRE PORTE DE FRIGO** où elle sera en sécurité et rapidement trouvée
- 4) mettre un autocollant vert À L'EXTÉRIEUR DE LA PORTE DU FRIGO.
- 5) mettre L'AUTRE AUTOCOLLANT À L'INTÉRIEUR DE VOTRE PORTE D'ENTRÉE (au niveau des yeux si possible).

**Avez vous une Carte de Donneur?**

Oui/Non?

Si oui, où la gardez-vous?

**Avez vous des renseignements supplémentaires qui peuvent s'avérer nécessaires pour les Services d'Urgence ?** (Instructions médicales spéciales, aides médicales, difficultés de communication, Religion, problèmes d'audition ou visuelles ?)

EMBRUN



MEDICAL

934 rue Notre Dame, Embrun

PHARMACIE

Les bouteilles et les formulaires sont disponibles ici.

## Message dans une Bouteille des Lions



Gens ordinaires  
Choses étonnantes

Sponsorisé par  
Le Club Lions de Russell

Ceci est un programme volontaire pour quiconque vivant à la maison et qui pourrait être réassuré de savoir que les informations essentielles seraient

disponibles pour les Services d'Urgence en cas d'accident ou de maladie subite. Le programme garantit que l'information vitale est disponible non seulement pour vous identifier, mais pour informer au sujet des maladies, médicaments, allergies et les informations de contact.

### **Quand le temps est sauvé, des vies sont sauvées**

Lorsque les Services d'Urgence voient l'information médicale, et les détails personnels d'un patient, ils peuvent fournir les Premiers Secours de façon plus sûr et plus rapide en sauvant du temps d'enquête sur le patient

### **Que devez-vous faire?**

Remplissez le formulaire sur le côté gauche au stylo à bille en MAJUSCULES. Complétez le questionnaire sur les informations médicales (voir verso). Signez et datez avant de placer dans la bouteille. Un formulaire séparé doit être complété pour chaque personne  
Formes supplémentaires disponibles.

Supporté par Services  
Ambulance, Pompier, Secours  
et Médecins d'Urgence



Pour information au sujet du programme **Message dans une Bouteille des Lions**, bouteilles supplémentaires, autocollants, ou formulaires, svp contacter:  
lionsmessageinabottle@gmail.com ou appelez 613-850-9879

Pour information au sujet du programme Message dans une Bouteille des Lions, bouteilles supplémentaires, autocollants, ou formulaires, svp contacter:  
[lionsmessageinabottle@gmail.com](mailto:lionsmessageinabottle@gmail.com) ou appelez 613-850-9879

Pour information au sujet du programme Message dans une Bouteille des Lions, bouteilles supplémentaires, autocollants, ou formulaires, svp contacter:  
[lionsmessageinabottle@gmail.com](mailto:lionsmessageinabottle@gmail.com) ou appelez 613-850-9879