

Société Alzheimer

FICHE SIGNALÉTIQUE

Remplir le pdf et l'envoyer par courriel à info@alzheimermvp.com
ou imprimer et faire parvenir la fiche à l'adresse suivante :

Société Alzheimer des Maskoutains – Vallée des Patriotes
2270, avenue Mailhot, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4G3
450 768-6616 poste 221 / alzheimermvp.com

Joindre une photo récente

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE COGNITIVE

Nom, prénom: Date de naissance:
Langue(s) parlée(s): Num. de carte d'assurance-maladie:
Adresse actuelle de la personne
Rue: Ville et code postal:
Nom de la résidence (si applicable):

DESCRIPTION PHYSIQUE ET ÉTAT DE SANTÉ

Sexe: féminin masculin Taille: Poids:
Couleur des yeux: Couleur des cheveux: Cheveux (détails):
La personne porte des lunettes: oui non
Fiche dentaire disponible: oui non
Nom du dentiste: Téléphone:
La personne a des difficultés à entendre : oui non
Si oui, la personne porte-t-elle un appareil auditif? oui non
Médicaments indispensables:
Pour quelle(s) maladie(s):

CAPACITÉS COGNITIVES ET PHYSIQUES

	Normales	Déficientes	Absentes	Spécifiez au besoin
Langage				
Orientation spatiale				
Mobilité				
Mémoire				

La personne a-t-elle déjà été portée disparue? oui non
Si oui, à quel endroit a-t-elle été retrouvée?
Si non, indiquez ses endroits favoris (présents et passés):
Anciens lieux de résidence ayant marqué la personne disparue:
Ancien métier ou lieu de travail: Anciens passe-temps ou passions:

Société Alzheimer

FICHE SIGNALÉTIQUE

Remplir le pdf et l'envoyer par courriel à info@alzheimermvp.com
ou imprimer et faire parvenir la fiche à l'adresse suivante :

Société Alzheimer des Maskoutains – Vallée des Patriotes
2270, avenue Mailhot, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4G3
450 768-6616 poste 221 / alzheimermvp.com

Joindre une photo récente

PERSONNES RESSOURCES

Premier contact - nom et prénom : Lien avec la personne :

Adresse :

Tél. résidence : Cell.: Courriel :

Second contact - nom et prénom : Lien avec la personne :

Adresse :

Tél. résidence : Cell.: Courriel :

J'autorise la Société Alzheimer des Maskoutains-Vallée des Patriotes à transmettre cette fiche signalétique à la Régie intermunicipale de police Richelieu Saint-Laurent et à la Société Alzheimer de ma région. Le registre de la Régie intermunicipale de police sera utilisé en cas de disparition seulement.

J'ai joint une photo récente de la personne à l'envoi de cette fiche.

J'autorise un conseiller aux familles de la Société Alzheimer de ma région à me joindre.

Je souhaite recevoir par courriel des détails sur les activités de la Société Alzheimer de ma région.

La personne atteinte a-t-elle un représentant légal? Oui Non

Si oui, indiquez le nom du représentant légal :

Nom et prénom (caractères d'imprimerie) : Tél. :

Courriel :

Signature : Signé le :



RÉGIE
INTERMUNICIPALE
DE POLICE RICHELIEU
SAINT-LAURENT

Famille
Québec