

NomPrénom

Adresse



No Sécurité Sociale.....



JE SUIS SOURD(E) MERCI DE LIRE CES INFORMATIONS

Symptômes COVID 19		
	Oui/non	Depuis combien de jours
J'ai de la fièvre	Température°	
Je tousse		
Je suis fatigué (e)		
J'ai du mal à respirer		
J'ai mal à la tête		
J'ai une perte de goût et d'odorat		
J'ai des courbatures		
Autres maladies (je prends les ordonnances avec moi) (exemple : tension élevée, allergie, diabète, problème de cœur...)		

MON APPAREILLAGE

Appareils auditifs : 1 2 Implants cochléaires : 1 2 Implant BAHA : 1 2 Aucun



J'ai une carte d'implanté



Ancrage osseux



IRM : joindre impérativement le centre implanteur

MA COMMUNICATION

En Langue Française	
Parlé <input type="checkbox"/> Lu et écrit <input type="checkbox"/> Lu et écrit en facile à comprendre <input type="checkbox"/> Langue française Parlée Complétée (LPC) <input type="checkbox"/>	JE LIS SUR LES LEVRES MAIS AVEC VOTRE MASQUE, JE NE VOUS COMPRENDS PAS, MERCI D'ECRIRE. ON PEUT UTILISER AUSSI LA RECONNAISSANCE VOCALE DE GOOGLE SUR MON PORTABLE
En Langue des Signes Française (LSF) <input type="checkbox"/>	DANS L'URGENCE, VOUS POUVEZ ECRIRE ET UTILISER LE MIME POUR COMMUNIQUER AVEC MOI
J'ai un stylo, du papier, une ardoise Velléda, mon téléphone et le chargeur	

Je peux communiquer à distance avec un professionnel ou un proche connaissant la LSF ou la LPC

Téléphone portable ou Messenger :

Si vous avez besoin de contacter un proche, téléphone

M/Mme Père/mère/conjoint/enfant/ami proche : Téléphone SMS