

Signes avant-coureurs amenant à la crise (à remplir)

1 –

3 –

2 –

4 –

Nouveaux signes (« mise à jour ») :

Ce qui m'aide (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs) :

1 –

3 –

2 –

4 –

Ce qui ne m'aide pas (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs) :

1 –

3 –

2 –

4 –

Signaux de fin de crise, quand ça va mieux

1 –

3 –

2 –

4 –

En cas de mise en danger (auto ou hétéro agressivité)

A faire :

A ne pas faire :

-
-
-

-
-
-

En cas de crise :

Ce qui m'aide :

Ce qui ne m'aide pas :

Traitements ou soins qui m'aident/ne m'aident pas

Les traitements qui m'aident, qui peuvent être utilisés

(Relatif à article 1111.4 du Code de la Santé Publique sur le choix du traitement)

Traitement/Soin	Posologie	Usage/effet	Remarque

Les traitements qui ne m'aident pas, qui ne doivent pas être utilisés

Traitement/soin	Posologie	Usage/effet	Remarque

Je souhaite être conduit dans un lieu de soin : OUI NON

Lieux de soin (hôpitaux, cliniques, services, etc.) où je veux être pris(e) en soin :

- -
- -
- -

Remarques :
.....
.....
.....

Lieux où je refuse d'être pris(e) en soin :

- -
- -
- -

Remarques :

.....

.....

.....

Si je refuse tout lieu de soin :

Détailler la solution envisagée : où je préfère aller ; Avec qui ? Ce qu'il faut faire, etc.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Par qui je souhaite/par qui je refuse d'être accompagné

Personnel médical

(relatif à l'article 6,R.4127-6 du code de la santé publique sur le choix du médecin)

Par qui je veux être accompagné(e) :

Par qui je refuse d'être accompagné(e) :

-
-
-

-
-
-

Personnel paramédical (infirmiers etc.), médiateurs, travailleurs sociaux, etc. :

Par qui je veux être accompagné(e) :

Par qui je refuse d'être accompagné(e) :

-
-
-

-
-
-

Autres remarques personnelles, choses à savoir, notes...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....