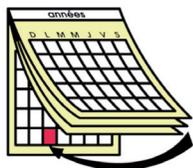


Le formulaire en 3 questions

FORMAT PICTOGRAPHIQUE



Pour plus de détails, se référer au guide d'utilisation.



SI UN JOUR

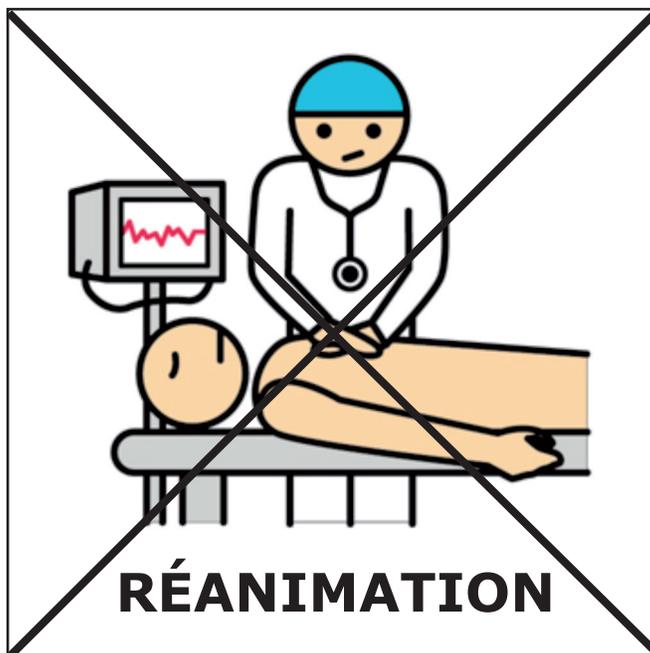
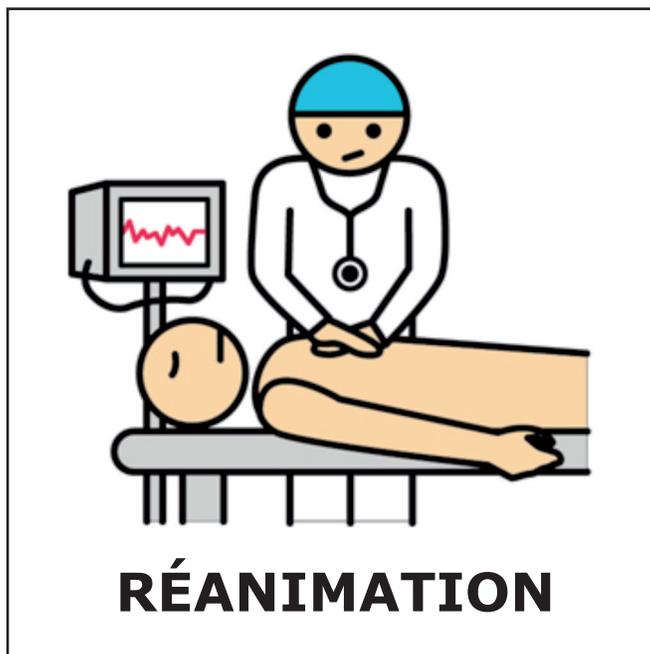


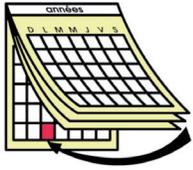
MON COEUR ARRÊTE DE BATTRE

...



JE DÉCIDE





SI UN JOUR



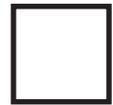
JE SUIS GRAVEMENT MALADE



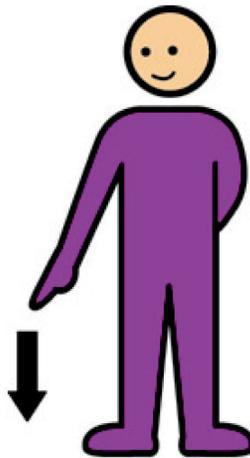
... JE DÉCIDE



**TRANSFERT
À L'HÔPITAL
EN AMBULANCE**

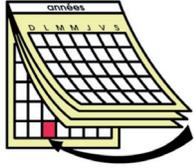


OU



RESTER ICI





SI UN JOUR



JE SUIS GRAVEMENT MALADE



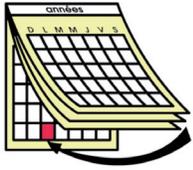
... JE DÉCIDE

SOINS INTENSIFS



SOINS INTENSIFS





SI UN JOUR



JE SUIS GRAVEMENT MALADE

...



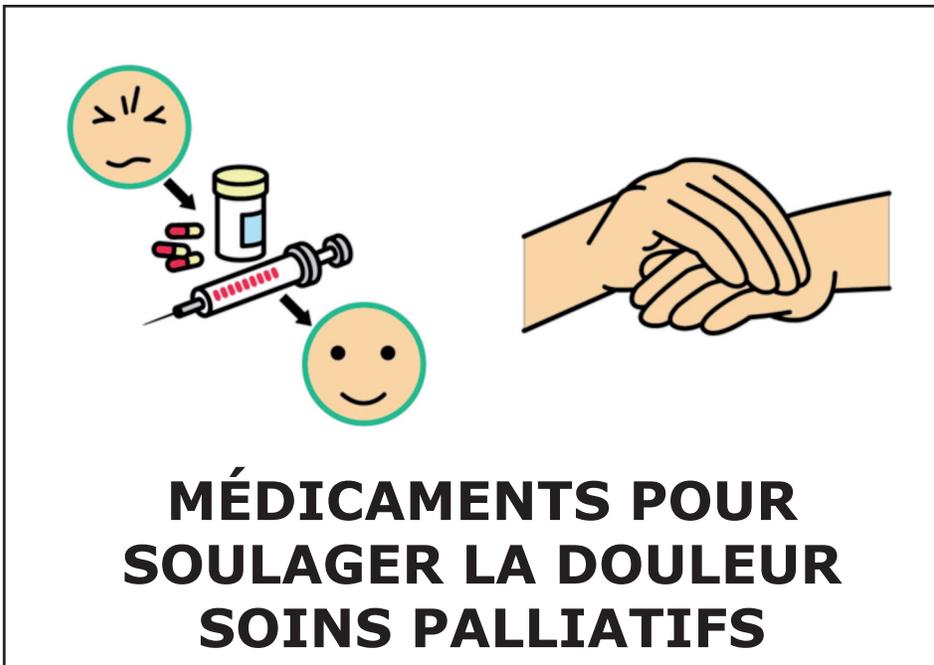
JE DÉCIDE



RECEVOIR LES
SOINS COURANTS ICI



OU



MÉDICAMENTS POUR
SOULAGER LA DOULEUR
SOINS PALLIATIFS

