

POLE MEDICO-SOCIAL

Nom Prénom du résident : _____

LISTE DES ENFANTS

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone/ adresse @

A défaut d'enfants, indiquer les identités, le lien de parenté et les coordonnées des **personnes à prévenir en cas d'urgence** (si différentes de celles mentionnées dans rubrique « personnes à contacter au sujet de cette demande »

Nom	Prénom	Adresse	Lien de parenté	Téléphone/ adresse @