

Télécopie d'Urgence 112



Je n'entends rien



Je ne peux pas parler



Je suis handicapé

Qui transmet la télécopie?

Nom: _____ Numéro de fax personnel: _____

Où se trouve la situation d'urgence?

Rue: _____ Numéro: _____ Étage: _____

Lieu: _____

Quel service d'urgence faut-il?



Pompiers



Feu



Accident du travail



Accident de voiture



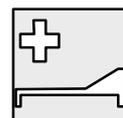
Ambulance



Médecin d'urgence



Blessure



Maladie



Police



Irruption



Attaque



Bagarre

Je désire des renseignements sur les heures d'ouverture exceptionnelles de:



Médecin



Dentiste



ORL



Ophtalmologiste



Pharmacie proche de la ville/commune _____

Adresse: _____

Numéro de fax: _____ Numéro de téléphone: _____

Merci beaucoup!

Signature: _____

Retourner le fax s'il-vous plaît! Retourner le fax s'il-vous plaît! Retourner le fax s'il-vous plaît!

La télécopie d'urgence est arrivée et _____

est en route à vous. Signature du receveur au poste répartiteur: _____