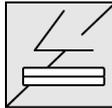


# Cas d'urgence

0 22 37 – 92 40- 660

 Je n'entends pas    Je ne peux pas parler    Je suis handicapé

## Qui envoie le fax?

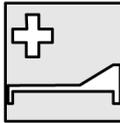
Nom: \_\_\_\_\_ Mon N° de Fax: \_\_\_\_\_

## Où doit, venir l'aide?

Rue: \_\_\_\_\_ Numéro: \_\_\_\_\_ Etage: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

## Qui doit aider?

<input type="checkbox"/>  <b>Pompiers</b>	<input type="checkbox"/>  Feu	<input type="checkbox"/>  Panne	<input type="checkbox"/>  Accident
<input type="checkbox"/>  <b>Croix Rouge</b>	<input type="checkbox"/>  Médecin d'urgence	<input type="checkbox"/>  blessé	<input type="checkbox"/>  maladie
<input type="checkbox"/>  <b>Police</b>	<input type="checkbox"/>  Cambriolage	<input type="checkbox"/>  attaque	<input type="checkbox"/>  bataille

## Que s'est-il passé?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Je vous prie de me renseigner sur les services de weekend pour:

<input type="checkbox"/>  Docteur	<input type="checkbox"/>  Dentiste	<input type="checkbox"/>  Spécialiste pour la gorge Le nez et les oreilles	<input type="checkbox"/>  Spécialiste pour les yeux
--	--	---	--

Pharmacie de service de la ville: \_\_\_\_\_

 **Adresse:** \_\_\_\_\_

Numéro de fax: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

**Merci beaucoup!**

**Signature:** \_\_\_\_\_

**Faxer-moi une réponse, svp !**

**Faxer-moi une réponse, svp !**

**(svp = s'il vous plait)**

**Le fax ol' urgence est arrivé et** \_\_\_\_\_

**Est parti à votre aide.**

Signature du receveur : \_\_\_\_\_