

Modèle de carte recto-verso pour les proches aidants/es  
À remplir et à garder dans son porte-monnaie

 ANDPA <small>ASSOCIATION NEURORÉÉLISSE DES PROCHES AIDANTS</small>	1/2
<b>JE SUIS PROCHE AIDANT/E</b>	
<b><u>Un/e proche a besoin de mon soutien</u></b>	
<b>Mon nom .....</b>	
<b>Si je ne peux plus assumer mon rôle, contacter :</b>	
<b>Mr/Mme .....</b>	
<b>Téléphone .....</b>	
 ANDPA <small>ASSOCIATION NEURORÉÉLISSE DES PROCHES AIDANTS</small>	2/2
<b><u>Proche aidé/e</u></b>	
<b>Mr/Mme .....</b>	
<b>Cette personne est mon/ma .....</b>	
<b>Adresse .....</b>	
<b>Médecin traitant .....</b>	
<b>Soins à domicile .....</b>	