

DEMANDE D'INFORMATION PARTICULIERE
EN CAS DE COUPURE
DE COURANT ÉLECTRIQUE

CERTIFICAT MEDICAL

<i>Je soussigné(e), Docteur</i>	Nom Prénom
<i>Certifie que :</i>	
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle	Nom Prénom

*relève d'une des deux catégories de patients à haut risque vital définies par la
Direction Générale de la Santé.*

Cochez dessous la case correspondant au cas de votre patient



- Malade sous respirateur ayant une **autonomie respiratoire** égale ou inférieure à **quatre heures par jour**, c'est-à-dire malade sous respirateur au moins 20 heures par jour.
- Enfant bénéficiant de nutrition parentérale.

J'ai informé le malade ou son représentant légal que le service distributeur ne s'engage pas à maintenir la fourniture d'énergie en cas d'incident affectant le réseau électrique. J'ai insisté sur la nécessité vitale pour le malade de se doter d'un appareil qui dispose d'une source autonome d'électricité assurant son fonctionnement en cas d'interruption de courant.

A _____											
Le <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> _____											
Signature	Cachet (indispensable)										

CATÉGORIES DE MALADES À HAUT RISQUE VITAL

définies par la **DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**
pouvant obtenir des conditions particulières d'information
pour la fourniture d'énergie électrique
en cas de coupure de courant.

- *Personne placée sous respirateur et ayant une **autonomie respiratoire** égale ou inférieure à **quatre heures par jour**, c'est-à-dire malade sous appareillage au moins 20 heures par jour.*
- *Enfant bénéficiant de **nutrition parentérale**.*

Les malades répondant à l'une ou à l'autre de ces catégories peuvent bénéficier d'une information particulière et personnelle en cas de coupure de courant électrique dans le cadre des dispositifs suivants.

- **En cas de coupure imprévue.**
Un numéro de téléphone leur est spécialement réservé, ainsi qu'aux organismes les représentant, pour leur permettre d'appeler le service distributeur et de connaître la durée probable de la coupure d'électricité. Cette information est indispensable car les systèmes de secours dont dépendent ces malades ont une durée d'autonomie limitée. Eux-mêmes et leur entourage ont ainsi la possibilité de s'organiser.
- **En cas de coupure programmée à l'avance pour travaux sur le réseau d'électricité.**
Le service distributeur concerné prévient individuellement les malades ou leurs représentants, afin qu'ils puissent s'organiser pour éviter les conséquences de la rupture de fourniture.

Médecins et patients,

Nous attirons votre attention sur la nécessité de réduire strictement ces demandes de conditions particulières d'information aux seuls malades à haut risque vital, afin d'assurer l'efficacité maximale de ces mesures.