

# Mon plan individualisé de prévention de la rechute

## **SIGNATURE DE RECHUTE**

## **FACTEURS DÉCLENCHEURS**

**Téléphone intervenant principal :**

**Téléphone proche :**

**Heures et téléphone de la clinique :**

**Téléphone des services hors des heures d'ouverture :**

**Médication :**

## **PLAN D'URGENCE**

1<sup>ère</sup> étape :

2<sup>e</sup> étape :

3<sup>e</sup> étape :