

AVIS PUBLIC

(nom du service)

Offerts à

(nom de l'établissement)

SONT TEMPORAIREMENT INTERROMPUS

Du

Jour

Mois

Année

Heure

À

Jour

Mois

Année

Heure

- **Si vous croyez avoir des besoins de santé urgents, veuillez vous rendre au centre et vous adresser au personnel infirmier.**

OU

- **Vous pouvez aussi vous rendre à la salle d'urgence la plus proche.**