

# LISTE DE VÉRIFICATION HYGIÈNE

	CRITIQUE	RECOMMANDÉ	OPTIONNEL
<b>HYGIÈNE</b>			
<input type="checkbox"/>	Brosse à dents		
<input type="checkbox"/>	Dentifrice		
<input type="checkbox"/>	Soie dentaire		
<input type="checkbox"/>	Baume à lèvres		
<input type="checkbox"/>	Écran solaire		
<input type="checkbox"/>	Insectifuge		
<input type="checkbox"/>	Cotons-tiges		
<input type="checkbox"/>	Savon biodégradable		
<input type="checkbox"/>	Serviettes humides		
<input type="checkbox"/>	Serviette		
<input type="checkbox"/>	Désodorisant		
<input type="checkbox"/>	Poudre à pieds		
<input type="checkbox"/>	Coupe-ongles		
<input type="checkbox"/>	Bouchons pour les oreilles		
<input type="checkbox"/>	Papier de toilette		
<input type="checkbox"/>	Lunettes de rechange (prescription)		
<input type="checkbox"/>	Trousse pour verres de contact		
<input type="checkbox"/>	Tampons ou serviettes sanitaires		