

FORMULAIRE DE CONTACT

Infirmier(ère) - Pharmacien

Ce formulaire permet une première prise de contact entre un(e) infirmier(ère) et les pharmaciens d'une officine ouverte au public

A compléter par l'infirmier(ère) et à faire parvenir au pharmacien

Cher Pharmacien,

Nous avons des patients communs. Afin d'améliorer leur prise en charge, je désire prendre contact avec vous soit par :

- ☐ Téléphone
- ☐ Mail (attention pas de transfert de données privées et médicales concernant un patient par mail)
- ☐ Rendez-vous

Afin de discuter de thèmes qui pourraient améliorer la prise en charge du patient :

.....

Concernant :

.....
.....
.....

Si vous êtes intéressé(e), merci de me contacter ou de me renvoyer le document ci-joint complété par mail, FAX ou par la poste.

Nom Prénom Infirmier(ère):.....

.....

Tél/GSM :

E-mail :

Adresse :

Disponibilité (Heures et Jours) :

Cachet

Au plaisir de travailler avec vous.

A compléter par le pharmacien et à retourner à l'infirmier(ère)

Cher Infirmier(ère),

Nous vous remercions pour votre initiative et suis intéressé(e) par votre proposition de prise de contact pour ce patient par :

- ☐ Téléphone
- ☐ Mail (attention pas de transfert de données privées et médicales concernant un patient par mail)
- ☐ Rendez-vous

Eventuellement, en plus de vos suggestions, nous serions intéressé(e) d'aborder le(s) sujet(s) suivant(s) :

.....
.....
.....
.....
.....

Nous sommes disponibles selon les modalités suivantes (disponibilité, lieu, ...) :

.....
.....

Nom de l'officine.....

Pharmaciens :

.....

Tél/GSM :

E-mail :

Adresse :

Cachet

Au plaisir de travailler avec vous.