

FORMULAIRE DE CONTACT

Infirmier(ère)-Médecin

Ce formulaire permet une première prise de contact entre les médecins généralistes d'un cabinet médical et un(e) infirmier(ère).

A compléter par l'infirmier(ère) et à faire parvenir au médecin / cabinet médical

Cher Docteur,

Nous avons des patients communs. Afin d'améliorer leur prise en charge individuelle, 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 médecin et à retourner à l'infirmier(ère)

Cher(ère) Infirmier(ère)

Je (nous) vous remercie (remercions) pour votre initiative et suis (sommes) 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, je (nous) serais (serions) intéressé(s) d'aborder le(s) sujet(s) suivant(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

Je (nous) suis (sommes) disponible(s) selon les modalités suivantes (disponibilité, lieu, ...) :

.....

Nom Prénom Médecin (ou cabinet médical) :

.....

Tél/GSM :

E-mail :

Adresse :

Cachet

Au plaisir de travailler avec vous.

