

FORMULAIRE DE CONTACT

Pharmacien – Infirmier(ère)

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

A compléter par le pharmacien et à faire parvenir à l’infirmier(ère)

Cher Infirmier(ère),

Nous avons des patients communs. Afin d’améliorer leur prise en charge, nous désirons 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 nous contacter ou de nous renvoyer le document ci-joint complété par mail, FAX ou par la poste.

Au plaisir de travailler avec vous.

Officine :
Pharmacien(s) :
.....
Tél/GSM :
E-mail :
Adresse :
Disponibilité (Heures et Jours) :

Cachet

A compléter par l’infirmier(ère) et à retourner à la pharmacie ouverte au public

Cher Pharmacien,

Je vous remercie 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, je serais intéressé(e) d’aborder le(s) sujet(s) suivant(s) :

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

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

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

Au plaisir de travailler avec vous.

Nom Prénom Infirmier(ère) :
Tél/GSM :
E-mail :
Adresse :

Cachet

