

FORMULAIRE DE CONTACT

Médecin-Infirmier(ère)

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

A compléter par le médecin et à faire parvenir à l'infirmier(ère)

Cher(ère) Infirmier(ère),

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 Médecin (cabinet médical):.....

.....

Tél/GSM :.....

E-mail :.....

Adresse :.....

Disponibilité (Heures et Jours) :.....

Cachet

Au plaisir de travailler avec vous.

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

Cher Docteur,

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, ...) :

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

Nom Prénom Infirmier(ère) :.....

.....

Tél/GSM :.....

E-mail :.....

Adresse :.....

Cachet

Au plaisir de travailler avec vous.

