



INSCRIPTION AU COURS POUR PERSONNES DIABETIQUES- 2019

LIEU : eHnv, SITE DE CHAMBLON, LE CHÂTEAU.

NOM et PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE FIXE ET/OU NATEL :

ASSURANCE MALADIE :

Numéro AVS (**Obligatoire**) :

Bon de délégation au Dr Ferrara selon votre contrat d'assurance

NOM DU MEDECIN, TIMBRE ET SIGNATURE :

POUR LE MEDECIN :

SI NOUS VOYONS UN BENEFICE DANS LE CHANGEMENT DU TRAITEMENT DE VOTRE PATIENT(E), SOUHAITEZ-VOUS ETRE D'ABORD CONTACTE(E) ?

OUI

NON

J'INSCRIS LE/LA PATIENT(E) POUR LE COURS DU :

6 février + 13 février + 20 février + 27 février 2019 (cours n°78)

5 juin + 12 juin + 19 juin + 26 juin 2019 (cours n°79)

18 septembre + 25 septembre + 2 octobre + 9 octobre 2019 (cours n°80)

13 novembre + 20 novembre + 27 novembre + 4 décembre 2019 (cours n°81)

A RETOURNER AU SECRETARIAT DU DOCTEUR COMETTA

ETABLISSEMENT HOSPITALIER DU NORD VAUDOIS

ENTREMONTS 11 - 1400 YVERDON-LES-BAINS

Tél. 024 424 40 45 - Fax 024 424 43 69

DATE :