

Votre personnel soignant à domicile : communication avec...

O Médecin généraliste

- Nom :

- N° de téléphone :

O Infirmière à domicile

- Nom :

- N° de téléphone :

O Kinésithérapeute

- Nom :

- N° de téléphone :

O Autres :

- Nom :

- N° de téléphone :

(cochez la case appropriée)

