

Demande de prise en charge dès le

A envoyer par e-mail à planification@la-solution.ch

PATIENT

Nom

Prénom

Adresse

No de téléphone

Adresse e-mail

Sexe Homme Femme

Etat civil

Date de naissance

Assurance et no d'assuré

No AVS

Nom et adresse du médecin traitant

Personne de contact auprès du patient

Horaires désirés

Contact patient

Contact mandataire

Demande de prise en charge du médecin

Prise en charge confirmée par La-solution.ch