



FICHE D'INSCRIPTION

PHYSIOTHÉRAPIE HORS PRESCRIPTION • Merci de compléter les informations ci-dessous.

COORDONNÉES DU PATIENT / DE LA PATIENTE

NOM	xxx
PRÉNOM	Texte
DATE DE NAISSANCE	xx / xx / xxxx
ADRESSE	xxx
CODE POSTAL / VILLE	xxx
TÉLÉPHONE	xxx
EMAIL	

COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS AVEC LESQUELS UNE COLLABORATION POURRAIT ÊTRE INTÉRESSANTE

MÉDECIN TRAITANT	xxx
MÉDECIN SPÉCIALISTE	xxx
PROFESSIONNEL DE SANTÉ	xxx
OSTÉOPATHE	xxx
THÉRAPEUTE	xxx
ENTRAÎNEUR / COACH	xxx

ENVOI DE DOCUMENTS

Compte-rendus d'examen ou autres documents: juliettecorgnet@gmail.com

! ATTENTION Tout rendez-vous convenu auquel vous ne vous êtes pas présenté et qui n'aura pas été annulé au minimum 36 heures avant vous sera facturé.
Privilégier la communication par email.