Expéditeur

Adresse médecin ou autre professionnel-le

Lieu, date

Rapport de synthèse consultation pour la promotion de la santé de votre patient-e:

Nom

Date de naissance

Adresse

Monsieur le Docteur

Madame la Docteure

Le jour/mois/année j’ai réalisé une consultation avec M./Mme Nom dans le cadre de notre offre   
de promotion de la santé des personnes âgées. Les thèmes suivants ont été abordés:



Avec le consentement de Nom de la patiente / du patient, je souhaite vous communiquer les informations suivantes qui pourraient s’avérer pertinentes:

Ajouter ici les informations/constats/demandes ou recommandations destinés au médecin /au professionnel ou à la professionnelle

Pour toute question, vous pouvez me joindre au numéro aux heures suivantes: Horaire.

Sincères salutations,

Prénom, nom de la conseillère ou du conseiller

Fonction

Organisation

Annexes