

## A compléter à l'entrée du résident

Madame, Monsieur, lors de votre entrée à l'EHPAD, pour que notre accompagnement soit optimal, merci de compléter la liste des professionnels de santé qui vous suivent. Pensez à indiquer la date de votre dernier rendez-vous mais aussi la prochaine date prévue.

**Résident**

<b>Nom de la personne qui vous accompagne habituellement à votre rendez-vous :</b>			
<b>MEDECIN TRAITANT</b>		<b>CARDIOLOGUE</b>	
NOM		NOM	
Adresse		Adresse	
Téléphone		Téléphone	
<b>HOPITAL DE REFERENCE</b>		Date dernier RDV	
<b>AMBULANCES / TAXI</b>		Date prochain RDV	
<b>DENTISTE</b>		<b>KINESITHEPEUTE</b>	
NOM		NOM	
Adresse		Adresse	
Téléphone		Téléphone	
Date dernier RDV		Date dernier RDV	
Date prochain RDV		Date prochain RDV	
<b>PNEUMOLOGUE</b>		<b>DERMATOLOGUE</b>	
NOM		NOM	
Adresse		Adresse	
Téléphone		Téléphone	
Date dernier RDV		Date dernier RDV	
Date prochain RDV		Date prochain RDV	

A compléter à l'entrée du résident

<b>OPHTALMOLOGUE</b>		<b>NEUROLOGUE</b>	
NOM		NOM	
Adresse		Adresse	
Téléphone		Téléphone	
Date dernier RDV		Date dernier RDV	
Date prochain RDV		Date prochain RDV	
<b>PEDICURE</b>		<b>CHIRURGIEN</b>	
NOM		NOM	
Adresse		Adresse	
Téléphone		Téléphone	
Date dernier RDV		Date dernier RDV	
Date prochain RDV		Date prochain RDV	
<b>AUDIO PROTHESISTE</b>			
NOM		NOM	
Adresse		Adresse	
Téléphone		Téléphone	
Date dernier RDV		Date dernier RDV	
Date prochain RDV		Date prochain RDV	
<b>COIFFEUR</b>		<b>ESTHETICIENNE</b>	
NOM		NOM	
Adresse		Adresse	
Téléphone		Téléphone	
Date dernier RDV		Date dernier RDV	
Date prochain RDV		Date prochain RDV	