60, rue Bertin - Tel : 0262 90 87 00 – Fax : 0262 90 87 10
CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Plateau Education Thérapeutique du Patient (ETP)
DEMANDE D'ORIENTATION

Date de la demande :

Identité Prescripteur (optionnel)

NOM :

Prénom :

Profession :

Tel : E-mail :

Identité Patient

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Identités Représentants légaux :

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

NOM : Prénom :

Tel : E-mail :

NOM : Prénom :

Tel : E-mail :

Orientation vers le programme :

☐ ETP obésité infantile

☐ ETP diabète de l'enfant

☐ ETP épilepsie : « un z'éclair dans ma tête »

☐ ETP asthme : « Ti kaz' l'asthme »

☐ Activités éducatives « Elimination »

☐ Activités éducatives « Troubles de l'oralité alimentaire »

Commentaire éventuel sur la demande :

Formulaire à envoyer à : admissions.etp@asfa.re. Pour plus d'information : 02 62 90 91 14