

TABLEAU RECAPITULATIF REPRENANT TOUTES LES ACTIVITES MEDICALES EXERCEES

Les activités en-dehors de la province ou du pays doivent également être mentionnées

Veillez à compléter également les mentions reprises dans le « NB »

NOM, Prénom : N° d'inscription à notre Tableau :

<i>Avant-midi</i>	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	 VENDREDI	SAMEDI
Lieu d'activité : Nom de l'Institut : Adresse : Code postal : Téléphone :
Lieu d'activité : Nom de l'Institut : Adresse : Code postal : Téléphone :
<i>Après-midi</i>						
Lieu d'activité : Nom de l'Institut : Adresse : Code postal : Téléphone :
Lieu d'activité : Nom de l'Institut : Adresse : Code postal : Téléphone :

NB - Etes-vous titulaire d'une fonction supérieure pour une organisation ?
Si oui, laquelle : maître de stage, chef de service, médecin directeur...?

Date et signature

- Comment assurez-vous la continuité des soins médicaux dans **chacune de vos activités** ?

Je déclare que les renseignements repris
ci-dessus sont véritables et complets

.....
.....