



Fiche d'identité du Médecin intervenant en EHPAD



Nous vous invitons à compléter cette fiche d'identité «médecin intervenant» afin de permettre à l'équipe soignante de l'EHPAD d'organiser aux mieux vos consultations et de vous mettre à disposition des éléments nécessaires pour votre intervention (résultats d'examen, lettres de consultations spécialisées, ...)

Identité




Nom	
Prénom	
Numéro de téléphone sur lequel l'équipe soignante peut vous joindre :	
Adresse mail	

Organisation de votre venue

Fréquence de passage
(à cocher)

Quotidien	<input type="checkbox"/>
Hebdomadaire	<input type="checkbox"/>
Mensuel	<input type="checkbox"/>

Lieu d'examen à privilégier pour votre patient (à cocher)

Studio	<input type="checkbox"/>
Chambre	<input type="checkbox"/>
Salle d'examen	<input type="checkbox"/>



Jours et heures de passage (à cocher)	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Sam-edi
Matin						
Midi						
Après-midi						
Soirée						



Informatique

Avez-vous besoin d'avoir accès à un ordinateur pour consulter votre logiciel métier ? (entourer)
OUI / NON

Pratiquez-vous la télémédecine ? (entourer)
OUI / NON

