

Merci de bien vouloir remettre la présente attestation datée et signée, ainsi qu'une vignette mutuelle, à l'infirmière de l'Equipe ACCOMPAGNER ou l'envoyer à l'adresse ci-dessous :

ASBL « ACCOMPAGNER »
Rue des Alliés 2
6800 LIBRAMONT

Equipe de soutien de la Plate-forme en soins palliatifs du Luxembourg

ATTESTATION MEDICALE

Je soussigné, Docteur

.....

Médecin traitant de

Confirme que la contribution de l'équipe « Accompagner » aux soins palliatifs de ce patient est indiquée à la date du

Pour que l'accompagnement de votre patient se passe dans les meilleures conditions, un travail en équipe est indispensable. Celui-ci s'organise au travers de réunions de coordination et d'un cahier de suivi au domicile du patient contenant vos observations ainsi que les ordres médicaux écrits.

Fait à, le

Cachet

Signature