

FORMULAIRE : COMMANDE DE MATÉRIEL DES EMS DU GROUPE ALTAGE



INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR		
<input type="radio"/> EMS LES JARDINS DE LA PLAINE	<input type="radio"/> EMS PRAZ SECHAUD 1	<input type="radio"/> EMS Cottier-Boys
<input type="radio"/> EMS LA CHOCOLATIERE	<input type="radio"/> EMS PRAZ SECHAUD 2	
<input type="radio"/> EMS EPSM SANS SOUCI	<input type="radio"/> EMS RESIDENCE FOND VERT	
<input type="radio"/> EMS EPSM LES TILLEULS	<input type="radio"/> EMS LE PASSAGE	
<input type="radio"/> EMS PARC DE VALENCY	<input type="radio"/> EMS L'ESCAPADE	
<input type="radio"/> AUTRES :		
Nom et prénom du demandeur :		
Fonction :		
Numéro de téléphone :		
Adresse E-Mail :		
MATÉRIEL SOUHAITE	QUANTITÉ	
Concentrateur stationnaire d'oxygène 5 L		
Concentrateur portable et transportable		
Oxygène liquide		
Bouteille de Gaz d'oxygène 10 L (Réserve de secours)		
INFORMATION DU PATIENT CONCERNE		
Posologie : Débit : L/Min. Durée :/24H.		
NOM et PRÉNOM du patient :		
Date de naissance :		
Unité : Numéro de chambre :		
IMPORTANT	<p style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> En période de week-end, contacter la Société SOS Oxygène au 022 300 01 00 Après avoir envoyé cette demande par mail : medicalsosoxygene@hin.ch </p>	
DATE DE LA DEMANDE	SIGNATURE ET CACHET DU DEMANDEUR	VISA DIRECTION