

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 :		
<div> IMPORTANT</div> <div>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</div>		
DATE DE LA DEMANDE	SIGNATURE ET CACHET DU DEMANDEUR	VISA DIRECTION