

Madame	Monsieur	Enfant	Cochez svp
Nom :		Date de naissance :	
Prénom :			
État civil:		Nombre d'enfant :	
Adresse complète :		Numéro de téléphone et natel:	
<ul style="list-style-type: none"> • • • 			
E-mail :			
Caisse maladie de base :		Caisse complémentaire :	
No d'assuré(e) :			
Profession et employeur :			
Nom de votre médecin traitant :		Nom du médecin spécialiste :	
Prenez vous des médicaments ?			
Si oui lesquels :			
Avez-vous déjà suivi, pour la même raison qui vous amène chez moi, un traitement chez un physiothérapeute ou un ostéopathe ou chiropraticien ou autre ?			
Si oui chez qui ?			
Avez-vous subi des opérations ?			
Si oui lesquelles et quand ?			
Remarques auxquelles je dois être attentive :			
<p>Remarque concernant la facturation physio : pour les cas de maladie, après les séances prescrites vous recevrez par courrier la facture ainsi que la copie de votre ordonnance médicale (sauf pour les cas SUVA). Les autres soins se paient comptants.</p> <p><u>En cas d'empêchement, vous êtes priés d'annuler votre rdv au moins 24heures à l'avance,</u> ceci afin d'éviter que les frais de consultation ne vous soient facturés et cela permet qu'un autre patient sur liste d'attente puisse bénéficier d'un traitement. Merci de votre compréhension</p>			
Date et signature :			