



Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EHPAD du Centre Hospitalier – 17320 MARENNES

Choix du Médecin Traitant

Chaque résident(e) de l'EHPAD
a le libre choix de son médecin traitant

Le Médecin traitant choisi pour :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Résident(e) de l'E.H.P.A.D. est :

<input type="checkbox"/>	Monsieur le Docteur	EYRAUD
<input type="checkbox"/>	Madame le Docteur	GABORIAUD
<input type="checkbox"/>	Monsieur le Docteur	HIRIBARREN
<input type="checkbox"/>	Monsieur le Docteur	MARCELOT
<input type="checkbox"/>	Madame le Docteur	URANGA

Ou un autre praticien de Charente-Maritime :

<input type="checkbox"/>	Monsieur/Madame le Docteur	
--------------------------	----------------------------	--

Personne exprimant le choix :

<input type="checkbox"/>	Résident(e)
--------------------------	-------------

<input type="checkbox"/>	Représentant(e) légal(e) (préciser l'identité) :

<input type="checkbox"/>	Personne de confiance (préciser l'identité) :

Fait à Marennes, le

Signature,