**Fiche à compléter en ligne et à retourner par mail à direction@ch-rivesdeseine.fr**

|  |  |
| --- | --- |
| **Convention type à joindre** | **OUI ☐ NON ☐** |

**Date de la demande** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Identité du demandeur de la convention**

**Nom – prénom** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Fonctions** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Service** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tél.** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Identité du partenaire de la convention**

**Nom de l’établissement** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom – prénom du contact** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Service** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Mail** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tél.** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Personnes concernées par la convention**

Patients Tous  Public spécifique Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Service(s)/Spécialité(s) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Professionnels du CHRDS  Tous  Service(s)/Spécialité(s) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Professionnels de ville  Spécialité(s) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ville(s) concernée(s) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Descriptif de la convention**

**Objet de la convention (à détailler) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Modalités pratiques** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Modalités de transfert** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Évaluation de la convention** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Attentes et/ou dispositions spécifiques à insérer sur la convention**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.