

Assistance morale, religieuse ou philosophique

Formulaire de demande d'entretien

Je soussigné(e) (nom, prénom et unité de soins ou nom du patient si vous en êtes le représentant) :

.....

Désire recevoir la visite d'un représentant de la religion (indiquez la confession),

du conseiller laïc ou de Monsieur / Madame (nom et adresse du représentant religieux ou du conseiller laïc de votre choix) :

.....

.....

Date et signature :

..... / /