

Formulaire d'inscription

Cours Bien vivre avec son diabète | Région Moudon | 2026

Données patient·e

Nom et Prénom : _____

Sexe : ☐ F ☐ H Date de naissance : _____

Adresse : _____

NPA et localité : _____

Téléphone/ mobile : _____

Assurance maladie
et modèle
d'assurance _____

En cas d'assurance maladie avec le modèle médecin de famille, merci de prévoir un bon de délégation par le ou la médecin traitant·e

Numéro de carte : 807 (20 chiffres)

Numéro AVS (obligatoire) : 756 (13 chiffres)

Pour le ou la médecin traitant·e

J'inscris le ou la patient·e au cours suivant :

☐ Cours de base sur le diabète les jeudis, 30 avril, 7, 21 et 28 mai 2026 de 17h30 à 19h30

Avez-vous des attentes ou demandes particulières, si oui, lesquelles ?

Date : _____

Signature et timbre médecin traitant·e : _____

Formulaire à retourner au Centre Médical de la Bressonne

A l'att. de Mme Coraline Pasche
Avenue de Cerjat 1 | 1510 Moudon
Tél : 021 905 41 41 | Fax : 021 905 41 43
coraline.pasche@bressonne.ch