

Fiche d'inscription à retourner au :  
Dr Sylvie HANNOUN 29 av Henri Barbusse 93290 Tremblay en France  
☎ : 06 51 72 89 02  
Email : [hannouns@hotmail.com](mailto:hannouns@hotmail.com)

**PROGRAMME DE FAF-PM : « EMPATHIE ET ECOUTE DU PATIENT ET DE SES PROCHES »**

Le 9 décembre 2018 (programme joint)

Lieu des réunions : à venir

Organisé par RAMBAM-FRANCE en partenariat avec Rambam 93 financé par le FAF PM

Nom & Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tel : |.....|.....|.....|.....|.....|

Fax : .....|.....|.....|.....|.....|

Mail : .....

**Pièces jointes :**

- **attestation de versement de la Contribution à la Formation Professionnelle délivrée en 2018 ou 2017 par l'URSSAF au titre respectivement de votre activité en 2017 ou 2016.**
- **Chèque de caution de 200 € à l'ordre de RAMBAM-FRANCE**

Pour les **médecins remplaçants**, l'Attestation d'inscription au Conseil de l'Ordre, ainsi qu'une **attestation** de remplacement d'au moins 30 jours d'un médecin généraliste conventionné sur l'année en cours ou de l'année précédente et une **déclaration sur l'honneur** attestant que l'activité libérale est à titre principal.

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_

[Adresse professionnelle]

---

Déclare être inscrit comme participant au programme «**Empathie et écoute du patient et de ses proches**» organisé par RAMBAM France en partenariat avec RAMBAM 93 et financé par le FAF PM

Ce programme a l'ambition de développer une démarche qualité dans le champ des soins .Il suppose un investissement à long terme de la part du promoteur du programme, mais aussi de tous les participants médecins libéraux.

Conscient de cette nécessité, je prends l'engagement auprès de RAMBAM France de participer à l'intégralité du programme mis en place, ou à annuler au plus tard 45 jours avant le début de la formation en cas d'abandon de participation à ce programme.

**Date & Signature précédée de la mention : « Lu et approuvé » :**

Cachet

