

Protocole pluriprofessionnel

Thématique choisie :

Population concernée :

Nom de l'ESP :

Date du protocole :

Type de protocole :

Protocole organisationnel simple

Protocole organisationnel avec une action non-prise en charge dans la nomenclature

Protocole de transfert d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients (dérogatoire)

Modalités de mise en oeuvre, de suivi et d'évaluation :

Décrire succinctement la façon dont le protocole a été réalisé, communiqué et évalué. Qui a organisé les réunions ? Qui a rédigé le protocole ? Qui le transmet aux autres professionnels ? Comment ? Qui transmet le justificatif pour le financement ?

Montant de l'indemnisation :

Modalités de répartition de l'indemnisation :

Professionnels concernés :

Nom :

Nom :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Profession :

Profession :

Profession :

Profession :

Signature :

Signature :

Signature :

Signature :

Nom :

Nom :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Profession :

Profession :

Profession :

Profession :

Signature :

Signature :

Signature :

Signature :

Nom :

Nom :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Profession :

Profession :

Profession :

Profession :

Signature :

Signature :

Signature :

Signature :