

Registration pour d'autres caisses-maladies

A Fresenius Kabi (Schweiz) AG - FresuCare

N° du fax 0800 820 291

Date

Merci de remplir ce formulaire et de l'envoyer directement au no. du fax mentionné ou à l'adresse courriel. Nous vous contacterons immédiatement. Merci de nous donner toutes les informations demandées.

L'institution de la sortie _____

Contact/Téléphone _____

Détails patient

Prénom, Nom _____

Adresse _____

Date de naissance _____ N° de téléphone _____

N° d'assurance/d'AVS _____

Caisse-maladie _____

J'ai besoin

- de la nutrition entérale**
- des suppléments nutritifs oraux**
- de la nutrition parentérale (sur ordonnance)**