

# FICHE D'ENGAGEMENT

à retourner impérativement par voie postale à

Dr Sylvie HANNOUN 29 avenue Henri Barbusse 93290 Tremblay en France  
(06 51 72 89 02 - hannouns@hotmail.com)

## DPC

PRENDRE EN CHARGE DES PATIENTS PRESENTANT UN TROUBLE NEURO COGNITIF  
ASSOCIE A LA MALADIE D'ALZHEIMER OU A UNE MALADIE APPARENTEE

Référence 14272900001 - Session 1

18 NOVEMBRE 2018

10 H 00 – 14 H 00

Organisé par RAMBAM-FRANCE

*Musée d'Art et Histoire du Judaïsme – Hôtel Saint Aignan  
71 rue du Temple – 75002 Paris*

Nom & Prénom ..... .

Adresse professionnelle .....  
.....

Tel ..... .

Mail ..... .



Joindre les éléments suivants :

- 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 ..... .

déclare être inscrit comme participant au programme «Prise en charge d'un patient présentant un trouble neuro cognitif associé à la Maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée » Organisé par RAMBAM FRANCE.

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.

**Ci-dessus, date, signature, cachet, précédé de la mention manuscrite « Lu et approuvé ».**