



# Formulaire d'inscription en ergothérapie

Prénom et nom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Prénom et nom de la personne de contact :

Code postal et localité de l'enfant :

Contact de la personne de contact (numéro de téléphone et email) :

L'ergothérapie m'a été recommandé par :

Médecin prescripteur :

Motif détaillé de la demande :

Merci de nous adresser ce formulaire par mail à l'adresse :  
**[liliana.sousa@evs-hin.ch](mailto:liliana.sousa@evs-hin.ch)**