REPOP
95 - Val-d'Oise

ATTESTATION DE CONSULTATION

Réseau pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie

Je soussigné(e) :

Mme/M. :.....

Adresse professionnelle : .....

.....

Déclare avoir reçu, dans le cadre de la prise en charge du PRSP REPOP 95, l'enfant :

NOM, Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Nom du Médecin REPOP : .....

et avoir effectué :
- ☐ un bilan diététique
- ☐ une consultation de suivi psychologique
- ☐ une consultation de suivi diététique

Date de la Consultation : .....

A la suite de cette consultation, il a été décidé que l'enfant bénéficierait d'autres consultations :

..... ☐ OUI, date de la prochaine consultation : ……
☐ NON

Date : …….. / …….. / ……..

Signatures :

Le patient Les parents Le consultant

Cachet

.....
.....
.....

.....

N°Adeli : ....

N°Siret ou URSSAF : ....

Spécialité : ☐ Psychologue - ☐ Diététicien

NOTE D'HONORAIRES

à

REPOP 95
Coordination administrative
Hôpital Necker Enfants Malades
149, rue de Sèvres
75015 PARIS

Honoraires concernant :
- ☐ Bilan diététique initial à 40 €
- ☐ Consultation de suivi diététique à 40 €
- ☐ Consultation de suivi psychologique à 40 €

NOM, Prénom de l'enfant :.....

Date de la consultation : …….. / …….. / ……..

Montant **40,00 €**

Fait à Signature :

Le …….. / …….. / ……..

Action financée par l'ARS Ile-de-France
Coordination administrative :: REPOP 95 - Hôpital Necker Enfants Malades – 149, rue de Sèvres – 75015 Paris
claire.tetart@repop.fr – Tél. : 01 42 73 05 53