

FULL DE CONSULTA SOBRE L'ATENCIÓ AL MALALT

Nom i cognoms.....

Número de soci.....

Telèfon.....

e-mail.....

Nom del malalt.....

Edat.....

Anys que fa que pateix la M.A.....

Conviu amb el malalt ?.....

El malalt és el seu (marcar la casella)

☐	pare-mare
☐	marit-muller
☐	germà-germana
altres.....	

Escrigui la seva consulta

- Descripció de la situació

.....

.....

.....

- Pregunta que fa en concret

.....

.....

.....

*El tema que ens planteja passarà a l'equip de consultors .

Hauria de rebre una resposta en el termini d'una setmana.

Cas de no rebre-la li puguem que ens ho faci saber trucant al telèfon de l'Associació.Gràcies .

CLICK aquí PER ENVIAR