

# BULLETIN D'INSCRIPTION

A photocopier et à retourner à :

MEDICAL INTERFACE  
2, place Antonin Jutard – 69003 LYON  
ou à faxer au 04 78 95 39 68  
ou par e-mail à [contacts@medical-interface.fr](mailto:contacts@medical-interface.fr)

## ■ FORMATION

**TRAÇABILITE DU DOSSIER PATIENT ET CMA – SPECIFIQUE MCO ROLE ET PLACE DU PERSONNEL SOIGNANT POUR FAVORISER UN CODAGE PMSI OPTIMISE ET DOCUMENTE [eES6]**

Formation de 30 à 45 minutes en e-learning



Précisez la date de formation souhaitée (sous réserve de validation par MEDICAL INTERFACE) : ..... / ..... / .....

## ■ ÉTABLISSEMENT

RÉFÉRENCE CLIENT : ..... ÉTABLISSEMENT :  PUBLIC -  ESPIC -  PRIVÉ

ÉTABLISSEMENT : .....

ADRESSE : .....

TÉL : ..... FAX : .....

**PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :**

M<sup>ME</sup> -  M PRÉNOM : ..... NOM : .....

FONCTION : .....

TÉL : ..... FAX : .....

e-MAIL : .....

## ■ APPRENANT.E(S)

| NOM | PRENOM | ADRESSE MAIL | FONCTION | SERVICE |
|-----|--------|--------------|----------|---------|
|     |        |              |          |         |
|     |        |              |          |         |
|     |        |              |          |         |
|     |        |              |          |         |
|     |        |              |          |         |

Au-delà de 5 apprenant.e.s, merci de joindre une liste complète à ce Bulletin d'Inscription.

## ■ COÛT (€) EN EXONÉRATION DE TVA

NOMBRE D'APPRENANT.E.S –  De 1 à 5 stagiaires : 70 € / personne

Au-delà, tarif dégressif, nous contacter

### ACCORD DE LA DIRECTION POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION

*Date, signature et Cachet de l'Établissement :*

L'accusé de réception du bulletin d'inscription vous sera adressé par e-mail, merci de bien vouloir compléter l'adresse mail de la personne en charge du dossier (la confirmation définitive vous parviendra ultérieurement par l'envoi de la convention, un mois environ avant la date de session).



# VOUS AVEZ CHOISI VOTRE FORMATION ? ... ET MAINTENANT !

- 1** Remplir le bulletin d'inscription avec le visa de l'établissement et nous le renvoyer par mail à [contacts@medical-interface.fr](mailto:contacts@medical-interface.fr), fax au 04.78.95.39.68 ou par voie postale à l'adresse 2, Place Antonin Jutard – 69003 LYON.
- 2** En retour, vous seront adressés la convention de formation et les CGV ainsi que les éléments de connexion (guide d'utilisation, codes d'accès).
- 3** Suite à réception de convention signée, nous ouvrirons les droits d'accès nominatifs au module TV-learning à la date souhaitée (sous réserve de validation par MEDICAL INTERFACE). (Formation accessible sur la journée à la date validée.)

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter au 04.72.61.96.35.

**POUR ALLER PLUS LOIN, RENDEZ-VOUS SUR  
[WWW.MEDICAL-INTERFACE.FR](http://WWW.MEDICAL-INTERFACE.FR)  
RUBRIQUE « FORMATIONS/  
LA FORMATION EN PRATIQUE »**

Intégralité des conditions de participation conditions générales de vente.  
Livret d'accueil et règlement intérieur.

