REPRÉSENTANTS DES USAGERS DE SANTÉ

PREMIER MANDAT

Fiche 2

Fiche de renseignement de mon établissement				
Nom de l'établissement				
Adresse postale				
Téléphone du standard				
Site internet				
Statut (public/privé)				
Commission des usagers				
Nom	**Fonction**	**Fonction dans la CDU**	**Adresse mail**	**Téléphone**