Mes notes de rendez-vous

Date : _____ **Heure :** _____

Professionnel de la santé : _____

Lieu du rendez-vous/directives : _____

_____

Questions que je veux poser : _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Remarques : _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____