FACTURE
Honoraires
TELECONSULTATION

Immeuble Le Conquérant – 4e étage
62 Quai Gaston Boulet
76100 ROUEN
06 65 00 68 86
secretariat@urps-infirmiers-normandie.fr
N° siret : 822 340 899 00019

le / / 2022

Votre nom et prénom :
Votre adresse professionnelle :

Votre N°adeli :
Votre mail :
Votre n° tel portable :

Nom du patient et code postal	Date de la téléconsultation	Forfait (après-midi)		Montant
		2h = 90 €	4h = 180 €	
	TVA non applicable selon art 293 B et du CGI		***TOTAL***	*0*

Conditions de paiement : envoi des factures 1 mois après astreinte (dernier délai max en septembre)

Signature et cachet de l'infirmière

ENQUETE DE SATISFACTION

Dans le cadre de cette convention de financement par L'ARS, vous remerciant de bien vouloir répondre à ces quelques questions ci-dessous.

Ces renseignements sont obligatoires.

1/ Avez-vous toujours bien reçu la veille la liste de vos rendez-vous par la Cellule de soins non programmés ?
❑ **oui** ❑ **non**

2/ Avez-vous eu des téléconsultations en plus de la liste initiale ?
❑ **oui** ❑ **non**

3/ Avez-vous eu des après-midis sans rendez-vous ?
❑ **oui** ❑ **non**

4/ La téléconsultation s'est-elle bien passée avec le patient ?
❑ **oui** ❑ **non**

5/ Avez-vous eu des difficultés avec le matériel ?
❑ **oui** ❑ **non**

Vos commentaires :