

Ordonnance verte

Communauté de Communes du Kreiz Breizh



Partie réservée au professionnel de santé

Je soussigné-e (NOM prénom) :

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin gynécologue
- ☐ Sage-femme
- ☐ Infirmier
- ☐ Pharmacien

Certifie avoir rencontré ce jour Madame (NOM prénom)
née le/...../.....

Atteste qu'elle est enceinte.

Prescription établie avec l'accord de l'intéressée et remise en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Cachet/signature

Fait à :

Le :/...../.....

Partie à compléter par la femme enceinte

Adresse :

Mail :

Téléphone :/...../...../...../.....

Cette ordonnance est à retourner au Pays du Centre Ouest Bretagne par :

mail : pps@payscob.bzh

ou voie postale : 6 Rue Joseph Pennec, 22110 - Rostrenen

A réception, le Pays du Centre Ouest Bretagne vous adressera, par mail, un formulaire d'inscription aux ateliers du programme Ordonnances vertes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site : payscob.bzh ou par téléphone au 07. 48. 15. 92. 84