

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DES CORRESPONDANTS LOCAUX DE MATERIOVIGILANCE ET/OU DE REACTOVIGILANCE



3. CORRESPONDANT LOCAL

MATERIOVIGILANCE :

TITULAIRE	SUPPLEANT 1	SUPPLEANT 2
Adresse mail générique pour la matériovigilance :		
<i>NOM*</i> :	<i>NOM*</i> :	<i>NOM</i> :
<i>Prénom*</i> :	<i>Prénom*</i> :	<i>Prénom</i> :
<i>Service</i> :	<i>Service</i> :	<i>Service</i> :
<i>Fonction</i> :	<i>Fonction</i> :	<i>Fonction</i> :
<i>Téléphone*</i> :	<i>Téléphone*</i> :	<i>Téléphone</i> :
<i>Email*</i> :	<i>Email*</i> :	<i>Email</i> :
Acceptez-vous que vos coordonnées soient communiquées dans le cadre de l'exercice de la vigilance ?*		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

REACTOVIGILANCE :

TITULAIRE	SUPPLEANT 1	SUPPLEANT 2
Adresse mail générique pour la réactovigilance :		
<i>NOM*</i> :	<i>NOM</i> :	<i>NOM</i> :
<i>Prénom*</i> :	<i>Prénom</i> :	<i>Prénom</i> :
<i>Service</i> :	<i>Service</i> :	<i>Service</i> :
<i>Fonction</i> :	<i>Fonction</i> :	<i>Fonction</i> :
<i>Téléphone*</i> :	<i>Téléphone</i> :	<i>Téléphone</i> :
<i>Email*</i> :	<i>Email</i> :	<i>Email</i> :
Acceptez-vous que vos coordonnées soient communiquées dans le cadre de l'exercice de la vigilance ?*		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Le (date) * :

Le directeur de l'établissement * :

Signature * :

**champs obligatoire*