

BULLETIN D'ADHESION A L'EXPERIMENTATION

Je soussigné(e), [Madame/Monsieur/Dr] agissant en qualité de représentant de déclare :

- accepter de participer à l'expérimentation pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés de l'arrêté du 22 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2019
- avoir pris connaissance de ses conditions d'adhésion décrites dans le document joint
- me conformer auxdites conditions d'adhésion

[Date et signature de l'expérimentateur]

+

ET

SM