

**Pré-Trajet de soins**  
Prescription médicale pour séance individuelle  
d'éducation diététique

Vignette du patient

Date du début du contrat : .../ .../....

.... **séance(s) de diététique**  
max. 4/année civile de 30 min

BUTS :  
.....  
.....

**Dispensé par un diététicien.**

**Cachet du médecin prescripteur :**

Date : ...../...../.....  
Signature :