Modèle de lettre d’engagement du chef d’établissement

Je soussigné(e) PRENOM NOM,

En qualité de FONCTION,

De l’établissement RAISON SOCIALE – FINESS GEOGRAPHIQUE,

M’engage à ce que l’établissement contribue à la permanence des soins en établissement

selon l’organisation décrite dans le formulaire « N° du dossier démarche simplifié –» pour les spécialités suivantes (rayer les mentions inutiles) :

* Chirurgie orthopédique et traumatologique
* Chirurgie viscérale et digestive
* Urologie
* Ophtalmologie
* Oto-rhino-laryngologie et anesthésie associée
* Imagerie médicale diagnostique
* Biologie
* Chirurgie vasculaire et endovasculaire
* Anesthésiologie
* Chirurgie thoracique
* Chirurgie de la main
* Chirurgie pédiatrique
* Anesthésiologie pédiatrique
* Biologie de recours régional
* Endoscopies digestives interventionnelles
* Odontologie
* Chirurgie maxillo-faciale
* Infectiologie

Fait le……DATE……………….,

A COMMUNE ………………………

SIGNATURE :