





CENTRE LING DAO

## ANAMNÈSE

DATE \_\_\_\_\_

ÉLÈVE		PATIENT	
NOM _____		NOM _____	
PRÉNOM _____		PRÉNOM _____	

RENCONTRER	_____
	_____
	_____

TRAVAILLER	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

INTÉGRER	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

TRANSFÉRER	_____
	_____
	_____

  
  
Directeur **Stephen Baudin**  
SIGNATURE MENTORAT



CENTRE LING DAO

## ANAMNÈSE

DATE \_\_\_\_\_

ÉLÈVE	PATIENT
NOM _____	NOM _____
PRÉNOM _____	PRÉNOM _____

<b>RENCONTRER</b>	_____
	_____
	_____

<b>TRAVAILLER</b>	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

<b>INTÉGRER</b>	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

<b>TRANSFÉRER</b>	_____
	_____
	_____




Directeur **Stephen Baudin**  
 SIGNATURE MENTORAT