

ANNEXE II

Autorisation d'intervention pour la convention entre le comité de l'assurance soins de santé de l'institut national d'assurance maladie-invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier. Cette équipe multidisciplinaire s'engage à établir et à évaluer le plan thérapeutique nécessaire à la prise en charge des patients présentant des troubles alimentaires pédiatriques (« pediatric feeding disorder ») qui accompagne ou qui fait suite à une période durant laquelle le patient a nécessité une nutrition artificielle (entérale ou parentérale).

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE:

.....

Numéro d'ordre de l'autorisation:

Le soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période du .....au..... (maximum 1 an) l'intervention dans le cadre de la convention entre le comité de l'assurance soins de santé de l'institut national d'assurance maladie-invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier. Cette équipe multidisciplinaire s'engage à établir et à évaluer le plan thérapeutique nécessaire à la prise en charge des patients présentant des troubles alimentaires pédiatriques (« pediatric feeding disorder ») qui accompagne ou qui fait suite à une période durant laquelle le patient a nécessité une nutrition artificielle (entérale ou parentérale).

- Nom et prénom du bénéficiaire:.....
- Adresse:.....
- Numéro d'inscription à l'O.A.:.....

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil: