

Formation : Education Thérapeutique du Patient

Attestation de stage d'une journée

Je, soussigné, (nom, prénom, fonction)

certifie que Monsieur ou Madame (nom, prénom)

a effectué un stage d'au moins une journée sur mon lieu d'exercice (préciser)

au cours duquel il ou elle a pu prendre connaissance de ce qui se fait en matière d'éducation thérapeutique du patient.

Fait à :

le :

Signature et cachet de l'établissement d'accueil