Je soussigné (e)

Nom du professionnel : ……

Prénom du professionnel : ……

Fonction : ……

certifie avoir rencontré

Nom du résident : ……

Prénom du résident : ……

pour l'informer de sa participation au groupe d'accompagnement personnalisé à la marche.

Suite à cet entretien, suivant les paroles recueillies auprès du résident :

« ……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
…… », nous avons obtenu son accord / désaccord.

Fait le : ……/……/……

Signature du résident (si possible) Signature du professionnel

Nom : Fonction : Visa :	Rédacteur Audrey TINNES, Assistante de direction	Validation Sylvie LACOSTE, Directrice	Conformité à la gestion qualité Audrey TINNES, Chargée Qualité