

ECHANGE OU REPRISE DE GARDES

A faire parvenir à la Direction des Affaires Médicales
A la réception du formulaire complet, la Direction des Affaires Médicales inscrit les
changements sur le tableau de gardes officiel.
Les formulaires incomplets ne seront pas pris en compte.
Une garde « senior » ne peut être reprise par un « junior ».

ECHANGE de GARDES :

ENTRE	ET
Nom : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> DES Junior <input type="checkbox"/> DES Senior <input type="checkbox"/> Résident ou Interne de médecine générale <input type="checkbox"/> Faisant Fonction d'Interne	Nom : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> DES Junior <input type="checkbox"/> DES Senior <input type="checkbox"/> Résident ou Interne de médecine générale <input type="checkbox"/> Faisant Fonction d'Interne
<u>Date de la garde prévue</u> : ___ / ___ / ___ <u>Pool de garde</u> : <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Senior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Junior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Mutualisé <input type="checkbox"/> DEVE Chirurgie <input type="checkbox"/> Garde complète Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Demi-garde Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Garde Saint Julien / Petit-Quevilly	<u>Date de la garde prévue</u> : ___ / ___ / ___ <u>Pool de garde</u> : <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Senior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Junior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Mutualisé <input type="checkbox"/> DEVE Chirurgie <input type="checkbox"/> Garde complète Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Demi-garde Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Garde Saint Julien / Petit-Quevilly
<u>Date de la nouvelle garde</u> : ___ / ___ / ___ <u>Pool de garde</u> : <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Senior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Junior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Mutualisé <input type="checkbox"/> DEVE Chirurgie <input type="checkbox"/> Garde complète Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Demi-garde Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Garde Saint Julien / Petit-Quevilly	<u>Date de la nouvelle garde</u> : ___ / ___ / ___ <u>Pool de garde</u> : <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Senior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Junior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Mutualisé <input type="checkbox"/> DEVE Chirurgie <input type="checkbox"/> Garde complète Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Demi-garde Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Garde Saint Julien / Petit-Quevilly

REPRISE de GARDES :

La ou les gardes prévues le(s) : _____ (préciser les dates).	
<u>Pool de gardes</u> : <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Senior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Junior <input type="checkbox"/> DEVE Médecine Mutualisé <input type="checkbox"/> DEVE Chirurgie	<input type="checkbox"/> Garde complète Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Demi-garde Bois-Guillaume <input type="checkbox"/> Garde Saint Julien / Petit-Quevilly
Pour : Nom : _____	Prénom : _____
<input type="checkbox"/> DES Junior <input type="checkbox"/> DES Senior	<input type="checkbox"/> Résident ou Interne de médecine générale <input type="checkbox"/> Faisant Fonction d'Interne
Est / Sont reprise(s) par : Nom : _____	Prénom : _____
<input type="checkbox"/> DES Junior <input type="checkbox"/> DES Senior	<input type="checkbox"/> Résident ou Interne de médecine générale <input type="checkbox"/> Faisant Fonction d'Interne