

Inscription

CONTACT Traitement d'addiction Jura bernois

Problème de dépendance

Opiacés Cocaïne Cannabis Boisson alcoolisée Stimulants

Autres substances

Données personnelles

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Rue : NPA / Lieu :

Téléphone : E-Mail :

Informations pour les patient-e-s

Les prestations de CONTACT Traitement d'addiction sont couvertes par l'assurance maladie obligatoire.

Veuillez remplir le formulaire et nous l'envoyer par courrier ou fax.

Nous nous ferons un plaisir de prendre rendez-vous avec vous par téléphone.

CONTACT Traitement d'addiction
Le secrétariat