

## COMPLETER OU APPOSER UNE VIGNETTE

Nom & Prénom du bénéficiaire : .....

Organisme Assureur : .....

N° d'inscription : .....


### **TRAJET DEMARRAGE DIABETE**

#### **Education par un(e) kinésithérapeute**

- .....séance(s) d'éducation par un kinésithérapeute de 30 minutes (1 à 3 séances max)

***Type de séance en groupe uniquement***

Cachet du prescripteur :



Date :

Signature :