



Formulaire de Référencement d'un établissement de santé

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Logo de l'établissement : transmettre un fichier JPEG ou PNG en haute résolution

Présence d'un centre de régulateur : oui / non

Liste de vos adresses IP publiques :

Responsable moral :

Nom :

Prénom :

Email :

Téléphone :

Liste des services qui utiliseront IdeLine :

- SERVICE 1

Nom du service :

Responsable* :

Nom :

Prénom :

Email :

Téléphone :

- SERVICE 2

Nom du service :

Responsable* :

Nom :

Prénom :

Email :

Téléphone :

- SERVICE x

idem ci-dessus

*Responsable * : personne qui validera l'inscription des agents régulateurs rattachés au service.*