



# MAUX SANS FRONTIERE

## AVIS D'INTERVENTION

Nom : .....

Prénom : .....

Langue utilisée : .....

Type d'intervention (veuillez entourer la lettre et préciser le cas échéant):

a) Interprétation auprès d'un(e) malade ou accidenté(e) étranger(-ère) ;

b) Intervention par téléphone (pour question administrative ou interprétation) ;

c) Traduction (pour question administrative) ;

d) Autre (précisez SVP) : .....

Date de l'intervention (ou de la 1<sup>ère</sup> en cas d'interventions multiples pour le même patient) :  
...../...../ 2007

Vos impressions ou commentaires : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Nous vous rappelons que ce formulaire nous servira de base pour nos rapports annuels d'activité et vous demandons de bien vouloir nous le retourner dès la fin de l'intervention. Ceci n'est qu'un guide, à l'avenir, vous pourrez rédiger vos avis d'intervention sur papier libre et les renvoyer à notre secrétaire :*

Yann DUFOUR  
Secrétaire de Maux Sans Frontière  
21, Rue du Général De Gaulle  
35780 LA RICHARDAIS

**Encore une fois, merci de votre contribution.**