



Formulaire IV relatif au devoir d'information spontané à l'égard des autorités cantonales

Modifications relatives à l'autorisation d'exercer des médecins en formation travaillant au sein d'établissements hospitaliers répertoriés / Motifs d'incompatibilité au sens de l'art. 5 al. 1 des Directives

Ce formulaire doit être dûment complété et renvoyé dans les 5 jours ouvrables suivant l'incident grave au Médecin cantonal.

Nom de l'établissement

Adresse

Nom du professionnel concerné

Service dans lequel il travaille

Motifs d'incompatibilité

Lieu et date

Signature

Ce formulaire est à retourner à l'Office de médecin par courriel à l'adresse medecin-cantonal@admin.vs.ch