Exemplaire Résident

Protocole liberté de culte

Réf : VERONIQUE L 61-62

E.H.P.A.D. "Saint-Louis"
11, avenue Louis Thiollier
42570 - SAINT-HEAND

NOM : _____

Prénom : _____

Entré(e) le : _____ Chambre : _____

Souhaitez-vous recevoir la visite des bénévoles de l'aumônerie ?

OUI ☐ **NON** ☐

Exemplaire Aumonerie

Protocole liberté de culte

Réf : VERONIQUE L 61-62

E.H.P.A.D. "Saint-Louis"
11, avenue Louis Thiollier
42570 - SAINT-HEAND

NOM : _____

Prénom : _____

Entré(e) le : _____ Chambre : _____

Souhaitez-vous recevoir la visite des bénévoles de l'aumônerie ?

OUI ☐ **NON** ☐