

Service de Promotion de la Santé de l'Enfant

Formulaire de demande de visite à domicile

Je soussigné(e), Mme Mr

.....
nom

.....
prénom

parent de

garçon

fille

âgé(e) de mois,

suis intéressé(e) par une visite à domicile d'une infirmière
du **Service de Promotion de la Santé de l'Enfant**¹.

Je suis joignable au

.....
numéro de téléphone

pour fixer un rendez-vous de préférence

le matin

l'après-midi

(cocher ce qui vous convient le mieux)

Mon adresse est :

.....
rue et numéro

L-.....
code postal

.....
localité

Signature

Date : .../.../...

Formulaire à renvoyer par courrier à Ligue médico-sociale
21-23, rue Henri VII – L-1725 Luxembourg, par fax au
+352 48 83 37 ou par mail à spse@ligue.lu



¹ La visite à domicile se fait sur rendez-vous par une infirmière en pédiatrie ou une infirmière en santé communautaire. Ce service est entièrement gratuit. Pour tout renseignement supplémentaire, contactez le +352 48 83 33-1

Child Health Promotion Service Home visit request form

I, the undersigned, Mrs Mr

.....
name

.....
name

parent of

boy

girl

of months,

am interested in the visit to my home of a nurse of the
Child Health Promotion Service¹.

I can be reached at the

.....
phone number

to make an appointment preferably

in the morning

in the afternoon

(check what suits you the best)

My address is:

.....
street and number

L-
postal code

.....
locality

Signature

Date: .../.../...

Form to be sent by mail to Ligue médico-sociale

21-23, rue Henri VII - L-1725 Luxembourg, by fax at +352

48 83 37 or by email at spse@ligue.lu



¹ The home visit is by appointment by a pediatric nurse or a community health nurse. This service is completely free. For further information, please contact +352 48 83 33-1