

Document garantissant la prise en charge financière pour les soins médicaux aux requérants d'asile et admis provisoires hébergés dans le Canton de Vaud par l'**EVAM** dans le cadre du Réseau de santé FARMED

### Centre de Santé Infirmier

Rue du Bugnon 44  
1011 Lausanne  
Tél : 021 314 77 00  
Fax : 021 314 77 04

Hpr S.A.  
Prestations FARMED  
Case postale 1956  
1227 Carouge

### Concerne :

NOM : Né le : N° IPP :  
Prénom : Sexe : N° ODM indiv. :  
Adresse : Catégorie : N° ODM N :  
N° EVAM :

### BON DE DELEGATION POUR LE TRAITEMENT SELON LA FICHE DE LIAISON

VALIDITE: 6 MOIS, A PARTIR DE LA DATE D'EMISSION DU BON, A L'EXCEPTION DE  
PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE, L'OCUPEDIE: DUREE DE 3 MOIS, IMPOSEE PAR LA LAMaI

Date d'émission du bon	Médecin Localité	MPR / OPR / Spécialiste	Timbre et signature du CSI

### DÉLÉGATION(S) SUCCESSIVE(S) :

Date (de la décision de déléguer)	Médecin Localité	Spécialiste / Autres prestataires	Timbre et signature

Délégations successives: **UNIQUEMENT** avec l'accord du MPR (responsable du patient)

**ATTENTION : Date de fin de validité du bon :**

A faxer à HPR au N° gratuit 0800 630 630 ou photocopie du document à joindre à la facture  
ORIGINAL A CONSERVER DANS LE DOSSIER DU PATIENT