

## **Demande d'intervention sur site (intra muros)**

### **« Traitement kinésithérapique différentiel des raideurs articulaires »**

**Etablissement :**

**Adresse :**

#### **Coordonnées des personnes référentes du projet :**

**1 :**      Nom    Prénom    Fonction

            Coordonnées : tel                              poste :    mail

**2 :**      Nom    Prénom    Fonction

            Coordonnées : tel                              poste :    mail

#### **Contexte de la demande :**

#### **Objectifs visés :**

#### **Nombre de personnes à former**

#### **Qualification des personnes à former :**

#### **Période de réalisation envisagée :**

#### **Précisions autres**