**Attestation de formation**

**Formation sur le Dossier Électronique du Patient neuchâtelois « Mon Dossier Santé »**

Nous certifions que Choisissez un élément. **XY** a participé le **23.02.2022** à une formation sur le thème du Dossier Électronique du Patient neuchâtelois « Mon Dossier Santé ».

Prénom, Nom du formateur :

Fonction :

Lieu et date :

Signature :