

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Cette fiche de renseignements constitue un pré requis technique pour une utilisation optimum de notre service agenda.

GENERAL

Nom :	Téléphone Professionnel :
Prénom :	Fax :
Adresse Professionnelle :	Adresse e-mail :
Etage :	Spécialité Médicale :
Code Postal/Ville :	Numéro Adeli :

ACCES AGENDA VIA INTERNET (à remplir par STYLRENDEZ-VOUS)

Votre login et mot de passe vous seront communiqués à l'activation de votre compte.

LOGIN :

MOT DE PASSE (au minimum 8 caractères) :

LA GESTION DE VOS APPELS

Phrase d'accueil personnalisée souhaitée :

Votre numéro de téléphone fixe (*ex : deuxième ligne*) ou portable pour le transfert des appels souhaités : (*merci de nous communiquer une ligne ou vous êtes joignable en permanence*).

Souhaitez-vous que votre numéro de téléphone portable soit communiqué à vos patients ?

oui

non

Gestion des rendez-vous avec les délégués médicaux et autres :

- Prise de message par l'agenda :
- Créneaux horaire prévus :
- Sans Rendez-vous :
- Autre, veuillez préciser svp :

LES OPTIONS

- ✓ Envoi d'e-mail
Ex : confirmation de rendez-vous, modifications /suppression de rendez-vous et/ou mémo.
- ✓ Envoi de SMS (option payante, voir contrat)
Ex : confirmation de rendez-vous, modification/suppression de rendez-vous et/ou mémo.
- ✓ Prise de rendez-vous de vos patients par Internet (option payante, voir contrat).
- ✓ Appel sortant (option payante, voir contrat).
Ex : votre télésecrétaire contacte vos patients si besoin).
- ✓ Agenda supplémentaire (option payante, voir contrat).
Ex : pour votre confrère.
Merci de préciser le nombre d'agenda supplémentaire souhaité :

VOS CONSULTATIONS

Quelle est la durée type de vos rendez-vous ?

Nom du RDV	Durée	Observations/consigne pour le patient	Ouvrir ce type de RDV à la prise RDV internet par le patient (oui/non)
Consultation			

SEMAINE TYPE :

Horaires de consultations :

Pour les horaires de fin, merci d'indiquer l'heure du dernier rendez-vous disponible.

	<i>Matin</i>	<i>Type/Durée des RDV</i>	<i>Après-midi</i>	<i>Type/Durée des RDV</i>
<i>Lundi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Mardi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Mercredi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Jeudi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Vendredi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Samedi</i>	De h à h		De h à h	

Horaires de consultations sans rendez-vous :

Pour les horaires de fin, merci d'indiquer l'heure du dernier rendez-vous disponible.

	<i>Matin</i>	<i>Type/Durée des RDV</i>	<i>Après-midi</i>	<i>Type/Durée des RDV</i>
<i>Lundi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Mardi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Mercredi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Jeudi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Vendredi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Samedi</i>	De h à h		De h à h	

Horaires des visites à domicile :

Pour les horaires de fin, merci d'indiquer l'heure du dernier rendez-vous disponible.

	<i>Matin</i>	<i>Type des RDV</i>	<i>Après-midi</i>	<i>Type des RDV</i>
<i>Lundi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Mardi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Mercredi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Jeudi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Vendredi</i>	De h à h		De h à h	
<i>Samedi</i>	De h à h		De h à h	

PAUSE TYPE :

LA GESTION DE VOTRE AGENDA

Message d'alerte pour m'informer de la modification ou de la suppression d'un rendez-vous :

Par mail : oui seulement hors des heures types non
 Par SMS : oui seulement hors des heures types non

INSTRUCTIONS

(Ex : Tous les lundis et mardis à 16H00, envoyer le planning par e-mail).

-
-
-
-

Fiche de renseignements à compléter et à nous retourner par courrier à :

**STYLRENDEZ-VOUS
 124 Bis rue Ernest Barthe
 81100 CASTRES**

**Fais
 Signature**

Le

**STYLRENDEZ-VOUS –
 124 Bis rue Ernest Barthe
 81100 CASTRES
 Tél : 06.69.05.92.15**

