



Formulaire 'Proposition de modification du plan d'urgence hospitalier'

Nom de l'hôpital	
Responsable	
Adresse	
Code postale	
Commune	
Numéro de téléphone	
E-mail	

Proposition de modification

	Page	
Partie I Manuel,		
Partie II Modèle,		
Partie III Fiches d'action,		
Partie IV Checklist		

*Le formulaire ci-joint doit être envoyé par courriel à
HospitalEmergencyPlan@health.belgium.be.*