

**Visite gratuite à votre domicile sur rendez-vous d'un Conseiller en Environnement Intérieur**

**sur proposition du Dr / Pr**

Nom Adresse \* cachet

**Demande à adresser à :**

Mairie de Courbevoie  
Service Communal d'Hygiène et de Santé  
2 Place de l'hôtel de ville  
92400 COURBEVOIE  
Ou par mail : [hygiene.sante@ville-courbevoie.fr](mailto:hygiene.sante@ville-courbevoie.fr)



/ / / / /  
\* pour compte rendu de la visite  
Date et signature

**PARTIE A REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTE**

**Motif de la visite** (asthme, allergies, infections ORL à répétition...) :

.....

**Causes suspectées à domicile :**

.....

**Allergies avérées :** acariens  moisissures  chat   
chien  pollens  autre : .....

**Traitement :**

.....

Pour : Madame  Monsieur  Enfant

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :**

.....

: / / / / / Adresse mail : .....@.....

**Maison** Oui  Non  **Appartement** Oui  Non  **Etage** : .....

**Ascenseur** Oui  Non  **Interphone** Oui  Non

**Code immeuble :** ..... **Code interphone :** .....

**N° de porte (ou porte gauche, face, droite) :** .....

**Indications complémentaires (disponibilités, etc):** .....

.....

Un conseiller en environnement intérieur vous contactera par téléphone pour fixer le rendez-vous.

**J'accepte la visite à mon domicile d'un conseiller en environnement intérieur.**

**Date et signature**