**INNOVATION EN SANTE**

**« ÉQUIP’ADDICT DÉVELOPPEMENT HARMONISÉ DU DISPOSITIF**

**DES MICROSTRUCTURES MÉDICALES ADDICTION»**

**EN HAUTS-DE FRANCE**

« Nous soussignés, Madame/Monsieur ....................................................... agissant en qualité de :

🞎 Médecin généraliste sur le lieu d’exercice suivant : ..................................................................

Dont l’adresse est ...........................................................................................................................

Et Monsieur ………………………………………………………………………………. Agissant en quailté de :

🞎 représentant du CSAPA ...................................................…..................................................................

Dont l’adresse est ...........................................................................................................................

déclarons accepter de participer à l’expérimentation du projet Equip Addict prévu en Hauts-de-France

# Date et signature