

# Formulaire de demande

## d'intervention d'un Conseiller en Environnement Intérieur (CEI) Région Centre-Val de Loire

Date :

### Document à adresser à :

Mutualité Française Centre-Val de Loire à l'attention de  
Mme **Gendron Murielle (CEI)** 5 à 9 Quai de la Saussaye - 41 000 BLOIS  
ou bien par mail à [murielle.gendron@murec.fr](mailto:murielle.gendron@murec.fr) (06 30 97 31 95)

### Médecin

Nom :

Prénom :

Spécialité :  Pneumologue

Allergologue

Autre, précisez : .....

Adresse du cabinet ou du service :

Téléphone :

Mail : .....@.....

### Patient

Nom :

Prénom :

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

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Mail : .....@.....

### Motif de la demande

Exacerbation

Pathologie récurrente

Pathologie non contrôlée

Autre, précisez : .....

### Signes cliniques ou pathologie

Diagnostic :

Asthme

Rhinite

Conjonctivite

Toux

Eczéma

BPCO

Mucoviscidose

Autre : .....

Les informations non médicales recueillies font l'objet d'un traitement informatique (non diffusées à des tiers, pas d'utilisation commerciale). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser à la Mutualité Française Centre-Val de Loire (Tel : 02 54 70 59 93 / [contact@murec.fr](mailto:contact@murec.fr)) ou à l'ARS - Service Santé-environnement - Espaces clos (Tel : 02 38 77 32 32 / [ARS-CENTRE-SANTE-ENVIRONNEMENT@ars.sante.fr](mailto:ARS-CENTRE-SANTE-ENVIRONNEMENT@ars.sante.fr)).

Signature du médecin

ou prescription du médecin

Signature du patient (ou représentant légal)

ou accord patient

Vous pouvez imprimer ou compléter ce formulaire directement en ligne sur le site de la Mutualité Française Centre-Val de Loire, rubrique : rôle et missions - notre programme prévention santé - qualité de l'air intérieur : [centrevallde Loire.mutualite.fr](http://centrevallde Loire.mutualite.fr)

