

**Formulaire de facturation défraiement pour  
disponibilité/désagrèments médecin équipe mobile COVID-19**

**Prétention à faire valoir uniquement si < 2 visites par demi-journée**

Prénom / Nom / Adresse : .....

Date du piquet: .....

Type d'équipe mobile

- « Littoral » matin soit 200 frs
- « Littoral » après-midi soit 200 frs
- « Montagnes » matin soit 200 frs
- « Montagnes » après-midi soit 200 frs
- « Val-de-Travers » matin soit 100 frs
- « Val-de-Travers » après-midi soit 100 frs

**Soit au total ..... Frs**

Date et Signature

**A retourner après chaque semaine**

- par email à : [alexandre.hirschi@ne.ch](mailto:alexandre.hirschi@ne.ch)
- par courrier à : Service de la santé publique (SCSP), par M. Alexandre Hirschi, Rue des Beaux-Arts 13, 2000 Neuchâtel

Vos coordonnées bancaires (avec IBAN) doivent être transmises une seule fois au SCSP à l'adresse email ci-dessus, avec la mention : médecin équipe mobile COVID-19