

FICHE DE CHOIX DES POOLS DE GARDE EN PHARMACIE

Nom :	Prénom :	DDN :
Adresse :	Tel :	E-mail :

J'effecturrais des gardes pour le semestre à venir :	OUI
	NON
Si non, motif :	

Tous les sites de garde ci-contre doivent être mentionnés (classement de 1 à 5 par ordre de préférence)	Pharmacie Centrale	
	GHE	
	Croix Rousse	
	HEH	
	CHLS	

Modalités des gardes :

- Les internes **sur un site HCL** effectuent leurs gardes sur ce site dans la mesure du possible
- Les internes en stage **hors-HCL** doivent passer une **convention** entre leur hôpital et les HCL
- Les internes en **industrie** doivent passer une **convention** entre leur entreprise et les HCL

J'effectuerai des gardes sans restriction	
Je n'effectuerai des gardes que les vendredis, samedis, et veilles de jours fériés	
Je n'effectuerai des gardes que pendant la période du/...../..... au/...../.....	
Je suis enceinte et n'effectuerai plus de garde à partir du/...../.....	

Fait à Lyon, le/...../.....

Signature :

Vous serez contacté par votre doyen de pool
Les pools seront diffusés sur la lanterne et disponibles sur siph1.fr