Madame / Monsieur

Nom du / de la patient∙e

Adresse du / de la patient∙e

Code postal Ville

Lieu, Date

Thérapie brève ASSIP après une tentative de suicide - Invitation à rappeler

Monsieur / Madame

Vous vous êtes intéressé.e à la thérapie brève pour les patient.e.s après une tentative de suicide ASSIP Home Treatment. Malheureusement, nous n'avons pas pu vous joindre par téléphone. Veuillez contacter le backoffice pour convenir un rendez-vous. Notre numéro de téléphone est le suivant : numéro de téléphone.

Meilleures salutations

**Votre ASSIP Home Treatment Team**

Nous avons envoyé une copie de cette invitation à votre médecin référent.e.