**Formulaire de proposition de modification du manuel de comptabilité pour les organisations d’aide et de soins à domicile**

Avec ce formulaire, les organisations d’aide et de soins à domicile utilisant le manuel de comptabilité peuvent soumettre une demande de changement ou de modification.

La demande sera traitée et évaluée par la commission d’experts et une décision est prise quant à son acceptation ou son rejet.

Le formulaire est à remplir complètement et correctement et à envoyer par courriel électronique à l’adresse suivante : [finanzmanual@spitex.ch](mailto:finanzmanual@spitex.ch)

|  |  |
| --- | --- |
| **Indication de la partie du manuel concernée par la proposition** | |
| **Partie** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Numéro de chapitre et de page** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Paragraphe, section** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Organisation requérante** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Personne de contact: nom** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Adresse courriel** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Numéro de téléphone** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | |
| **Situation initiale, description du problème** | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Solution proposée** | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Date et signature** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |