



Commande d'un plan d'ensemble

ECHELLE : 1/50

COMPLAN1.PPT

Renseignements généraux

Nom (s) du (des) praticien (s)
Adresse

Téléphone

Étage

Le praticien est

Omnipraticien
Orthodontiste
Droitier
Gaucher
S'agit'il d'une nouvelle installation
La réorganisation du cabinet existant
Autres

IMPORTANT

Toute demande de plan doit être accompagnée d'un relevé sur place du local où d'un plan d'architecte.

Description des besoins

Nombre de salles de soins
Chirurgie / Prophylaxie

Concept d'aménagement
ouvert
fermé

Type d'unit

arrière
transthoracique
côté
cart
bras mural

Marque de l'équipement

Type de meubles

Stérilisation
centrale
autre

Laboratoire
avec stérilisation
autre

Bureau
dans salle de soins
autres

Salle de consultation, motivation,
plan de traitement et financement.

Réception
nombre de personnes
fichier
informatique
autre

Toilettes
publiques
privées
douche
Hygiène, brossage, maquillage

Attente
ouverte
fermé
nombre de personnes
coin enfants
vestiaire
autres

Salle de radiologie
panoramique
céphalostat

Chambre noire
développeur
autres

Marque de (des) l'appareil (s)

Salle du personnel / repos
nombre de personnes

Rangement

Local technique
compresseur
aspiration
autres

Autres besoins

Date

Signature