



Demande d'interview/reportage

Date de la demande :

Nom du Média ou de la société de production :

Type :

CONTACT

Nom-Prénom Journaliste/Contact :

Ligne téléphonique/mobile :

Mail :

Numéro de Carte de presse :

PROJET

Dates souhaitées :

Durée du projet :

Description du projet :

Ne Nombre de personnes se déplaçant :

Moyens matériels, logistiques :

Place de Parking (oui/non) :

INTERVENANTS CH MARTIGUES :

Services Concernés : (agents, médecins, patients, direction...) :

Description du projet :

Lieux Souhaités (service de l'hôpital) :

DIFFUSION :

Dates de bouclage :

Dates de diffusion :

Nécessité d'une gestion de droit à l'image (adultes/enfants) :

Toute demande complétée doit être renvoyée au service de communication :

chloe.bergeron@ch-martigues.fr

communication@ch-martigues.fr

Cadre réservé au Chef d'Établissement :

.

☐ Donne l'autorisation au projet soumis tel que décrit ci-dessus :

▪ Ne donne pas l'autorisation au projet soumis tel que décrit ci-dessus :

Date et signature :