

Attestation de Réception de Document à Faire Compléter par le Médecin et Entente avec le Patient (Formulaire d'Assurance, SAAQ ou autre)

GMF St-Étienne

SECRETARIAT

J' atteste avoir reçu le formulaire qui sera à compléter par

DR MPN MJV MR CB CH YB FB SH IN **IPS** JP IG

concernant le patient _____ DDN _____

Celui-ci sera déposé dans la case du médecin à son attention.

Signature du secrétariat: _____ **DATE:** _____

Date de remise du formulaire complété au patient: _____ Initiales: _____

Rappel: Document à numériser avec le formulaire avant de le remettre au patient.

PATIENT

J'atteste avoir pris connaissance des *Informations et Instructions pour le patient* ci-bas en lien avec le document déposé et je m'engage aux conditions et consent à ce que mon dossier médical soit révisé et que les documents requis soient partagés avec le demandeur.

Signature du patient: _____ **DATE:** _____



Informations et Instructions pour le patient:

Section patient: la section du formulaire à remplir par le patient devra déjà avoir été remplie/complétée avant le dépôt à la clinique.

Délais de traitement : Le délai pour le traitement des formulaires à remplir est estimé entre 2 et 4 semaines.

Notification : Le patient sera avisé via le secrétariat lorsque le formulaire sera prêt et devra être récupéré à la Clinique GMF St-Étienne.

Frais : Des frais seront chargés selon le tarif horaire et le temps requis, conformément aux indications fournies par la FMOQ . Les frais sont habituellement entre 40\$ et 100\$. Les frais devront être payés par le patient lors de la remise au patient. Les frais sont payables en argent ou en virement et un reçu vous sera alors remis.