

# PROFIL DU PATIENT

# DOSSIER

## COORDONNÉES

PRÉNOM	NOM	NOM À LA NAISSANCE	SEXE	LANGUE
			H F	F A
ADRESSE		VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE TRAVAIL	CELLULAIRE	AUTRE	
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	COURRIEL POUR COMMUNICATION AVEC VOTRE PHYSIOTHÉRAPEUTE		

(POUR COMMUNICATION OU RAPPORT MD)

## OCCUPATION

BUREAU	TRANSPORT
CONSTRUCTION	USINIER
ENSEIGNANT	VENTE
ÉTUDIANT	SANS EMPLOI
JOURNALIER	SERVICES PROFESSIONNELS
RETRAITÉ	

## INFORMATIONS

MÉDECIN RÉFÉRENT (S'IL Y A LIEU)			
PARTIE DU CORPS (ex. : cou, avant-bras, genou...)	DIAGNOSTIC DU PHYSIOTHÉRAPEUTE		
CATÉGORIE			
PRIVÉ	CSST	SAAQ	WSIB
GRC	MDN	ANCIENS COMBATTANTS	

## COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE NOUS?

MÉDECIN	ÉVÉNEMENT SPORTIF
DENTISTE	VÉHICULE PROMO
ANCIEN PATIENT	PUBLICATION
FAMILLE / AMI	JOURNAUX DÉPLIANT
BOUCHE À OREILLE	SITE INTERNET
EMPLOYEUR	RÉSEAUX SOCIAUX
NOMMER	TÉLÉVISION
ENSEIGNE	RADIO

DATE DE L'ÉVÉNEMENT (AAAA/MM/JJ)

NOM DE L'AGENT (S'IL Y A LIEU)	TÉLÉPHONE DE L'AGENT
#DOSSIER CSST, SAAQ, WSIB	RÉCLAMATION REMPLIE
	OUI NON

## INTÉRÊTS PARTICULIERS

SPORTS, ARTS ET CULTURE, JEUX ET LOISIRS

## SAVIEZ-VOUS QUE...

Votre physiothérapeute est payé à l'acte, conséquemment non rémunéré(e) en votre absence. À sa discrétion, il (elle) pourrait décider de vous facturer jusqu'à 50% du coût d'un traitement. Les organismes (CNESS, WSIB, SAAQ) ne paient pas pour les absences et nous exigent de les déclarer. Ils ont pour politique de mettre un terme à vos services face à cette situation.

J'ai lu et accepte les conséquences à une absence n'ayant pas été avisée 24 heures à l'avance.

Signature



Veuillez s.v.p. imprimer ce document dûment rempli et l'apporter en clinique lors de votre prochaine visite.