

Remplir votre carte de communication

Veillez inscrire votre nom (dactylographié ou lettres moulées) dans l'espace réservé à cet effet à l'avant de la carte.

De l'autre côté de la carte, veuillez inscrire vos renseignements (dactylographiés ou lettres moulées) dans l'espace réservé à cet effet :

- Nom
- Date de naissance
- Numéro d'assurance-maladie (#AM) et date d'expiration de la carte d'assurance-maladie
- Adresse permanente
- Deux numéros de téléphone Adresse électronique
- Médecin de famille OU infirmière praticienne
- Mandataire, sa relation avec vous (p. ex. époux, enfant, sœur) et ses coordonnées
- Personne à aviser (PàA) en cas d'urgence, sa relation avec vous (p. ex. époux, enfant, sœur) et ses coordonnées

Merci.



Je m'appelle _____

Cette carte a été préparée pour m'aider à m'inscrire à mes rendez-vous.

Veillez voir mes renseignements détaillés au dos de la carte.

Nom : _____ DDN : _____

#AM : _____ Expiration : _____

Adresse : _____

Tél.: (____) ____-____ Tél.:(____) ____-____

Adresse électronique : _____

Médecin de famille / IP : _____

Mandataire : _____ Relation : _____

Adresse : _____

Tél.: (____) ____-____ Tél.:(____) ____-____

PàA : _____ Relation : _____

Adresse : _____

Tél.: (____) ____-____ Tél.:(____) ____-____