

SOURCE DE L'AIGUILAGE -- PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ -- REQUIS -- EN LETTRES MOULÉES S.V.P.**Spécialité du professionnel de la santé** (choisir une réponse)

Médecin Infirmière Dentiste Pharmacien Physiothérapeute Autre (spécifiez) _____

Coordonnées du clinicien traitant

(ou incluez le timbre contenant l'information équivalente)

Prénom _____ Nom de famille _____

_____ (_____) _____

Téléphone _____ Télécopieur _____



Timbre du bureau

COORDONNÉES -- PATIENT/CLIENT -- REQUIS -- EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

PRÉNOM _____

NOM DE FAMILLE _____

ADRESSE MUNICIPALE _____

VILLE _____

Ontario _____

PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ DATE DE NAISSANCE (mm/aaaa) _____

TÉLÉPHONE _____

 Domicile Cellulaire Bureau

Langue préférée pour le service

 Anglais Français
 Interprète requis (spécifiez la langue) _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE (facultatif) _____

Sexe

 Homme Femme
 Autre _____*Téléassistance pour fumeurs* téléphone généralement au client dans les 3 jours ouvrables après avoir reçu l'aiguillage. Quand devrions-nous téléphoner?Veuillez me téléphoner le matin l'après-midi le soir n'importe quandPeut-on laisser un message nous identifiant comme *Téléassistance pour fumeurs*? Oui Non**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ -- PATIENT/CLIENT**

Je donne ma permission pour que ce formulaire soit télécopié à *Téléassistance pour fumeurs* (TF) afin que TF puisse communiquer avec moi concernant ma tentative pour cesser de fumer et aussi pour que TF communique avec mon fournisseur de soins de santé. Je comprends que TF conservera mes renseignements personnels en toute confidentialité et ne les utilisera que pour l'administration du programme d'aiguillage par télécopieur.

SIGNATURE DU CLIENT _____

DATE (mm/jj/aaaa) _____

Ce document télécopié est privé et confidentiel et peut contenir de l'information privilégiée. Il s'adresse à *Téléassistance pour fumeurs* seulement. Si vous avez reçu ce document par erreur, prière d'en avertir l'expéditeur et de le détruire immédiatement. Toute utilisation ou divulgation non autorisée de l'information contenue dans ce document est strictement interdite.

Révision en avril 2010