AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER



Nom et prénom à la naissance			
A Normal pronound and management			
Nom actuellement utilisé			
Advance actually de l'unaver			
Adresse actuelle de l'usager		No. 1	D
N° de la RAMQ Date de naissance Année Mois	Jour	N° de dossier :	Date d'admission :
Aillie Wols .	Jour		
Nom et prénom du père	Nom at prána	om de la mère	
Norm of prenom au pere	Nom et prem	on de la mere	
Autres noms utilisés antérieurement			
Je, soussigné-e,	Nom et adres	sse	
En ma qualité de			
Usa	ger ou personne	autorisée	
A			
Autorise l'établissement			
À faire parvenir à			
Les renseignements suivants :			
5			
Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante :			
Contenus dans le dossier de l'usager ci-dessus identifié.			
Cette autorisation est valable pour une période de	iours	à compter de la date d	e la signature de ce document.
	•		
	I	Année Mois Jou	
Signataire : usager ou personne autorisée		Date	
		Année Mois Jou	r
Theological			
Témoin à la signature		Date	

N.B.: On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.