

ENREGISTREMENT

(les règlements provinciaux exigent une évaluation pour toute nouvelle condition et/ou si vous n'avez reçu de traitement chez nous depuis plus que 4 semaines)

Date : _____

1. Informations personnelles

Nom (à la naissance) _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____

tél domicile _____ tél travail _____ tél cellulaire _____ courriel (important) _____

2. Informations sur la référence (nouveaux patients seulement)

Comment avez-vous connu notre clinique?

Si c'est un ami ou un membre de votre famille qui vous réfère chez nous, veuillez inscrire leur nom, adresse et numéro de téléphone pour qu'on puisse leur envoyer une note de remerciement et/ou un petit cadeau

3. Paiement des frais

- CSST: les frais sont entièrement déboursés par la CSST
- SAAQ : les frais sont entièrement déboursés par la SAAQ
- Avec ou sans assurances : les frais de l'évaluation initiale (incluant un traitement) sont de \$65, les traitements subséquents sont \$60.

Au Québec, nous ne pouvons facturer directement vos assurances.

4. Informations médicales

Motif de la consultation : _____

Avez-vous été référé par un médecin? Oui / Non Nom ? _____

Médicaments que vous prenez présentement : _____

Liste des allergies : _____

Cochez les conditions médicales présentes ou antécédentes :

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> arthrite | <input type="checkbox"/> ostéoporose | <input type="checkbox"/> cardiaque/circulatoire | <input type="checkbox"/> diabète |
| <input type="checkbox"/> chirurgie | <input type="checkbox"/> implant métallique | <input type="checkbox"/> cancer | <input type="checkbox"/> perte de poids soudaine |
| <input type="checkbox"/> virus/infection récente | <input type="checkbox"/> pacemaker | <input type="checkbox"/> neurologique | <input type="checkbox"/> présentement enceinte |
| <input type="checkbox"/> implant cochléaire | | | |

- En signant ce formulaire, vous consentez à recevoir des traitements de physiothérapie
- Dépendamment de la région du corps à traiter, vous pourrez apporter des shorts ou tee-shirt. Nous vous fournirons une jaquette d'examen, si nécessaire.
- Notre objectif est d'être très ponctuel... aidez-nous à atteindre cet objectif en évitant les retards.
- **Des frais d'annulation de \$20 s'appliquent si vous nous ne donnez pas un avis de 24 heures.**
- Ne pas se présenter à un rendez-vous, sans la courtoisie d'un appel, est considéré grave. Quelqu'un d'autre, aussi ou plus souffrant que vous, aurait pu bénéficier du temps réservé pour vous.
- L'usage restreint du téléphone cellulaire est permis.
- Si vos jeunes enfants vous accompagnent, ils doivent être avec vous en tout temps. Vous assumez toute responsabilité pour leur sécurité.
- Veuillez prévoir à peu près 45 minutes pour votre traitement, cependant cela peut varier selon votre condition

signature

date

Merci de nous avoir choisi comme partenaire de votre santé