

Autorisation pour la communication de renseignements personnels – Transport adapté

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ No de membre : _____

Par la présente, vous autorisez Transport Adapté de Thetford Mines à transférer les éléments suivants de votre dossier de transport adapté à la personne mentionnée ici-bas :

Formulaire de demande d'admission initiale	J'autorise <input type="checkbox"/>	Je n'autorise pas <input type="checkbox"/>
Décision du comité d'admission	J'autorise <input type="checkbox"/>	Je n'autorise pas <input type="checkbox"/>
Documents médicaux rattachés à cette demande	J'autorise <input type="checkbox"/>	Je n'autorise pas <input type="checkbox"/>
Formulaire de modification à la demande d'admission	J'autorise <input type="checkbox"/>	Je n'autorise pas <input type="checkbox"/>

Autres, spécifiez : _____

Destinataire

Nom, prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

No de tél : _____

Dans l'objectif suivant : _____

Signature _____

Intervenant(e) au dossier : _____ Date : _____

Usager (ou personne répondante) : _____ Date : _____