Connexion Anti-tabac

Téléassistance pour fumeurs
CONFIDENTIEL
Aiguillage par télécopieur
Téléc. : 1 877 513-5334

téléassistance pour fumeurs

BRANCHEZ-VOUS POUR CESSER
teleassistancepourfumeurs.ca
1 877 513-5333

Saskatchewan

SOURCE DE L'AIGUILLAGE -- PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ – REQUIS – EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

Fournisseur de soins de santé (choisir une réponse)

❍ Médecin ❍ Infirmière ❍ Dentiste ❍ Pharmacien ❍ Inhalothérapeute ❍ Autre (spécifiez)_____

Coordonnées du fournisseur de soins de santé 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

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

(_____) _____
TÉLÉPHONE
❍ Domicile ❍ Cellulaire ❍ Bureau

_____
ADRESSE ÉLECTRONIQUE (facultatif)

Langue préférée pour le service
❍ Anglais ❍ Français
❍ Interprète requis (spécifiez la langue) _____

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 quand

Peut-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 juillet 2011