

DEMANDE D'ACCÈS À UN MÉDECIN

POUR LA CLIENTÈLE SANS MÉDECIN DE FAMILLE

N° DOSSIER CSSS DE JONQUIÈRE : _____

NOM ET PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

N° TÉLÉPHONE : _____

AUTRE N° TÉLÉPHONE : _____

N° ASS MALADIE : _____ EXP : _____

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE : _____

NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE : _____

POUR LA CLIENTÈLE AYANT DÉJÀ UN MÉDECIN, LES DEMANDES SERONT REFUSÉES.
Écrire lisiblement. Vous devez absolument joindre à votre demande la liste de votre
médication et n'oubliez pas de signer aux deux endroits.

INFORMATIONS CLINIQUES

Problèmes de santé actuels :

Pourquoi cherchez-vous un médecin de famille?

- Sans médecin de famille Récent déménagement sur le territoire de Jonquière
 Départ de mon médecin : _____
(indiquer le nom)

À compléter lorsque suivi avec un ou des médecins spécialistes :

D^{r(e)} _____ D^{r(e)} _____
D^{r(e)} _____ D^{r(e)} _____

PHARMACIE

NOM : _____ N° DE TÉLÉPHONE : _____

**IMPORTANT : Joindre à cette demande votre profil de médication que vous aurez demandé au
préalable à votre pharmacie.**

AUTORISATION (signatures obligatoires)

**J'autorise le personnel du Guichet d'accès à consulter mon dossier du CSSSJ puis à transmettre les
informations au médecin qui me sera désigné. Ce consentement est valide pour la durée de la
présente inscription.**

Signature _____ Date _____

Formulaire complété par :

Usager Membre de la famille, lien : _____ Autre : _____

Signature _____ Date _____

PROCÉDURE POUR COMPLÉTER CE FORMULAIRE

Ce formulaire peut être complété par un membre de votre famille
ou par un représentant

Écrire lisiblement, n'oubliez pas de signer aux DEUX endroits et d'y joindre la liste de votre médication que vous aurez demandée au préalable à votre pharmacien. **Seuls les formulaires dûment complétés seront considérés.**

1. IDENTIFICATION : Bien compléter la case d'identification en haut à droite.
 - N° dossier CSSS de Jonquière – voir le n° en haut à droite de votre carte blanche du CSSS de Jonquière
 - N° d'assurance maladie – voir sur la carte soleil (4 lettres + 8 chiffres)
2. INFORMATIONS CLINIQUES : Inscrire les problèmes de santé que vous vivez présentement, et ce, le plus exactement possible (traitements particuliers, examens particuliers, etc.).
3. PHARMACIE : Inscrire le nom de votre pharmacie, le lieu et le n° de téléphone. N'oubliez pas de demander à votre pharmacien la liste de votre médication que vous devez joindre à votre demande.
4. AUTORISATION : Vous **devez absolument signer ce formulaire aux deux endroits** afin qu'on puisse considérer votre demande. Si vous êtes dans l'impossibilité de signer, un représentant peut le faire pour vous.

Une fois le formulaire complété et signé, l'insérer dans une enveloppe avec votre liste de médicaments **et le poster au CSSS de Jonquière** à l'adresse suivante :

Accueil santé ambulatoire
Clientèle sans médecin de famille
CSSS de Jonquière
2230, rue de l'Hôpital, case n° 41
Jonquière (Québec) G7X 7X2

Une première analyse sera effectuée par une infirmière, et une seconde par le coordonnateur médical et son équipe. Nous précisons que la priorité d'accès à un médecin de famille sera établie en fonction de l'état de santé de l'utilisateur et non par ordre de réception du formulaire au CSSS.

Toutefois, il est important de spécifier que le guichet est la porte d'entrée pour des services de première ligne. Il se peut donc, qu'après la première analyse, l'utilisateur soit dirigé vers d'autres services du CSSS (exemples : clinique MPOC, clinique MCV, etc.) en attendant qu'on lui assigne un médecin de famille.