



Bordereau de transmission par télécopieur ou courriel

À : Parkinson Centre-du-Québec • Mauricie

Par courriel : info@avoscotes.ca

Télécopieur : 819-693-3048

De : _____
Référent, (nom et institution)

Date : _____

Suite à une discussion avec le référent :

Moi, _____, (signature du patient) accepte que **Parkinson Centre-du-Québec • Mauricie** me contacte par téléphone afin de m'entretenir des services qui me sont offerts dans ma région. Cette démarche a pour but de me soutenir dans mon cheminement face à la maladie de Parkinson.

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de téléphone : _____

Meilleur moment pour me joindre : Avant-midi _____
Après-midi _____
Soirée _____

Vous pouvez laisser un message : OUI _____ NON _____

Parkinson Centre-du-Québec • Mauricie
10, rue Duplessis, bureau 30
Trois-Rivières, QC G8T 9T4
Téléphone 819-693-1287
Télécopieur : 819-693-3048

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ : Ce message peut contenir des renseignements confidentiels appartenant exclusivement à Parkinson Centre-du-Québec • Mauricie. Si vous n'êtes pas le destinataire indiqué ou prévu dans ce message ou si vous pensez que ce message vous a été adressé par erreur, vous ne pouvez pas utiliser ou reproduire ce message, ni le livrer à quelqu'un d'autre. Dans ce cas, vous devez le détruire et vous êtes prié d'avertir l'expéditeur en répondant à l'envoi. Merci.