



## Hôpital Notre-Dame Hospital (Hearst)

# DEMANDE DE DOCUMENTATION DANS UN AUTRE FORMAT

L'Hôpital Notre-Dame s'engage à fournir des renseignements dans un format qui répond à vos besoins. Si vous avez besoin de renseignements dans un autre format, veuillez utiliser ce formulaire pour nous indiquer le format qui vous conviendrait le mieux.

Vous pouvez également appeler au (705) 362-4291, poste 0 pour faire une demande verbale.

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville/Village : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Nom du document demandé \_\_\_\_\_

Description supplémentaire du document : \_\_\_\_\_

Format demandé : ex. html, texte, texte a gros caractère, etc. (Veuillez indiquer tout besoin technique particulier.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date à laquelle les renseignements sont requis : \_\_\_\_\_

À l'usage interne – Cette section sera remplie par l'Hôpital Notre-Dame		
Date de réception	Source du document – Service /personne ressource	Date Complétée