

Politique d'annulation de rendez-vous

Il est de votre responsabilité de vous présenter à votre rendez-vous.

Nous effectuons des confirmations par courriel ou téléphone, mais ceux-ci ne sont que des outils pour vous aider à penser à votre rendez-vous.

Nous tenons à vous expliquer pourquoi il est hypothéquant et déstabilisant pour nous lorsque les patients ne respectent pas leur rendez-vous.

Nous demandons aux patients de bien vouloir nous aviser un minimum de 24 heures ouvrables avant l'heure prévue de leur rendez-vous pour toute absence. Dans le cas contraire, des frais de 25\$ vous seront facturés.

Votre équipe travaille dans la préparation de votre rendez-vous afin de bien vous recevoir et vous servir : Le podiatre prend connaissance de votre dossier, de votre condition médicale, des médicaments que vous prenez, prépare l'intervention et planifie votre traitement. Nos assistantes préparent les instruments nécessaires, les stérilisent, désinfectent la salle de soin, etc.

Vous comprendrez donc qu'il y a beaucoup de planification en prévision de votre rendez-vous. De plus, préparer votre visite dans le but de vous recevoir représente un coût financier pour la clinique.

Donc lorsqu'un patient ne se présente pas à son rendez-vous, l'équipe en entier se retrouve en pause forcée puisque cette plage horaire vous était EXCLUSIVEMENT réservée.

De plus, tous les jours, nous recevons des appels d'urgence de patients en douleur voulant être vus rapidement. Le fait de prendre un rendez-vous et de ne pas se présenter empêche l'équipe de recevoir ces patients et de les soulager.

En cochant, **j'accepte** de recevoir des messages électroniques de la part de la Clinique podiatrique Beauport concernant la confirmation de mes rendez-vous.

En cochant, **je comprends** pourquoi il est important d'aviser l'équipe de la Clinique podiatrique Beauport pour toute absence un minimum de 24 heures ouvrables avant l'heure prévue de mon rendez-vous.

La Clinique podiatrique Beauport se réserve le droit de porter à mon compte des frais de 25\$ pour tout rendez-vous manqué à l'intérieur d'un délai de 24 heures ouvrables.

Signature du patient : _____

Date : _____

Fiche d'informations médicales

Date : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Apt : _____ Ville : _____ Code Postal : _____

Tel : (résidence) _____ (bureau) _____ (cell) _____

Date de naissance : ____/____/____ Age : _____ Grandeur : _____ Poids : _____

Pointure de chaussures : _____ Occupation : _____

Courriel : _____

S'il s'agit d'un enfant mineur, veuillez inscrire le nom du père ou de la mère ainsi qu'une signature

Nom : _____ Signature : _____

Inscrire la RAISON de la consultation : _____

Avez-vous une assurance médicale? Oui Non

Cochez si les conditions suivantes s'appliquent :

- Diabète Problèmes cardiaques Hypertension Cholestérol
- Arthrite rhumatoïde Goutte Phlébite Varices
- Problèmes rénaux Asthme Problèmes vasculaires (de circulation)
- VIH /Hépatite Arthrose Autres : _____

ÊTES-VOUS ENCEINTE? Oui Non ALLAITEMENT? Oui Non

ÊTES-VOUS FUMEUR/SE? Oui Non

Avez-vous des allergies? Si oui, lesquelles? _____

Prenez-vous des médicaments actuellement? Si oui, lesquels? _____

De quelle façon avez-vous connu la clinique?

- Affichage extérieur Ami/famille Pages jaunes bottin Pages jaunes internet
- Dépliant postal Journal _____ Annuaire de Beauport
- Dr. _____ Google/Internet Autre (précisez) : _____

Nom et Prénom de votre médecin traitant : _____ Ville : _____

Veuillez noter que les soins podiatriques ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Verso>>>>>>>>>>

Signature: _____