

Banque dépannage de noms – Session Hiver Automne Été Année : _____

Traitements dentaires préventifs (nettoyage/détartrage)

Veillez noter que nous utiliserons cette liste pour trouver un patient disponible afin de combler un rendez-vous **seulement** si nous avons des annulations.

Pour prendre un rendez-vous régulier, veuillez appeler au 514 787-1702 pour parler à une préposée.

- Je désire ajouter mon nom à cette banque de noms. Je comprends que cela ne garantit pas que je reçoive un appel ou que j’obtienne un rendez-vous.

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (cellulaire) : _____

Veillez fournir votre numéro du dossier : _____

Quel est le temps requis pour vous rendre à la clinique (temps estimé en minutes)?	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> Plus de 60	<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 60
À quel groupe d’âge appartenez-vous?	<input type="checkbox"/> 4 et 5 ans <input type="checkbox"/> 14 à 17 ans <input type="checkbox"/> 50 ans et plus	<input type="checkbox"/> 6 à 13 ans <input type="checkbox"/> 18 à 49 ans

Veillez indiquer vos disponibilités :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Avant-midi <input type="checkbox"/>	Avant-midi <input type="checkbox"/>	Avant-midi <input type="checkbox"/>	Avant-midi <input type="checkbox"/>	Avant-midi <input type="checkbox"/>
Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>
Les deux <input type="checkbox"/>	Les deux <input type="checkbox"/>	Les deux <input type="checkbox"/>	Les deux <input type="checkbox"/>	Les deux <input type="checkbox"/>

Conditions d’admission de la clientèle et règles de la clinique

Avant d’envoyer ce formulaire, veuillez prendre connaissance des [conditions d’admission et des règles](#) de la clinique.

- J’ai lu et compris les critères d’admission et les règles de la clinique.