



mfrfc · ncr
crfm · rcn



operation family doc
opération médecin de famille
COMMIT · CONNECT · CARE | SERVIR · SOIGNER · SOUTENIR

Formulaire d'inscription pour les médecins

Centre de ressources pour les familles des militaires – Région de la capitale nationale

Oui, je souhaite participer à *l'Opération médecin de famille* et soigner des familles de militaires.

Pour vous inscrire, remplissez ce formulaire et envoyez-le par télécopieur à l'Opération médecin de famille.

Nom du médecin : _____

Nom de la clinique : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Langues parlées : anglais français autre : _____

Sexe : femme homme

Bassin géographique : _____

Patients acceptés : enfants adolescents adultes

Renseignements additionnels : _____

Votre contribution envers l'Opération médecin de famille est grandement appréciée.

Veuillez adresser vos demandes de renseignements ou vos questions à :

Opération Médecin de Famille

CRFM- RCN

T: (613) 993-8671

F: (613) 993-5656

E : OFD@mfrfc-ncr.ca

Avertissement : « Opération médecin de famille » se limite à mettre en rapport les familles des FC avec des médecins disponibles. Le CRFM-RCN ne s'insère pas dans la relation patient-médecin une fois que les présentations ont été faites.