



**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

Êtes-vous en mesure d'accepter les résidents du Québec?

Pas actuellement  Oui, et notre méthode de paiement est : \_\_\_\_\_

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@mfrc-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.