



Sudbury District Nurse Practitioner Clinics

359 Riverside Drive, Suite 107, Sudbury, ON P3E 1H5
Phone 705-671-1661 Fax 705-671-0177
Internet www.sdnpc.ca

623 Main Street, Lively, ON P3Y 1M9
Phone 705-692-1667 Fax 705-692-0177

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR ACCÈS AUX CLINIQUES DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES DE SUDBURY ET DU DISTRICT

Veillez vous adresser à la secrétaire médicale si vous désirez de l'aide pour remplir ce formulaire.

Ce formulaire sert à recueillir des renseignements qui faciliteront la demande de nos cliniques. Les formulaires sont étudiés à leur réception et nous communiquons avec les personnes dont la situation médicale correspond au champ d'exercice des infirmières praticiennes (IP). Nous fixons alors un premier rendez-vous avec une infirmière praticienne. L'infirmière praticienne vous conseillera à ce rendez-vous si vous allez devenir un patient de nos cliniques. Pour éviter la congestion de notre système téléphonique, **veuillez ne pas téléphoner à notre bureau pour vous enquérir au sujet de l'état de votre demande.**

Les fournisseurs de soins de santé dans nos cliniques sont des infirmières praticiennes (IP). Une infirmière praticienne possède une formation et des compétences avancées en matière d'évaluation, de diagnostic, de traitement des maladies épisodiques et de gestion des maladies chroniques. L'infirmière praticienne exécute des tâches définies par le Collège des infirmières et des infirmiers de l'Ontario en vertu desquelles elle est autorisée à ordonner certains tests diagnostiques et des analyses de laboratoire, à prescrire et/ou à renouveler certaines ordonnances et à diagnostiquer certaines maladies. Tout autre problème de santé qui ne correspond pas à ce champ d'exercice exige la consultation d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé. L'infirmière praticienne pourra donc vous diriger vers un médecin ou un professionnel de la santé dans nos cliniques, le cas échéant. Le financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée nous a permis d'ajouter une pharmacienne, une diététicienne, une travailleuse sociale et une infirmière praticienne à notre équipe afin de mieux répondre aux besoins de soins de santé de notre clientèle.

Les clients sont inscrits auprès des Cliniques des infirmières praticiennes de Sudbury et du district et non auprès d'un fournisseur particulier de soins de santé. Les clients rencontrent habituellement la même professionnelle lors de leurs rendez-vous périodiques, mais on pourra leur demander, à l'occasion, de consulter un autre professionnel de la santé.

Nous appliquons un code de conduite qui établit les paramètres des comportements dans nos cliniques. La violence physique et verbale n'est pas tolérée et peuvent entraîner l'interruption des services et l'exclusion de nos cliniques.

septembre 2016

Le fait de ne pas remplir ce formulaire avec précision pourrait avoir un effet sur la capacité des Cliniques des infirmières praticiennes de Sudbury et du district à accommoder votre demande de services de santé.

Nous n'acceptons pas les personnes qui ont déjà un médecin de famille ou une infirmière praticienne à titre de fournisseur principal de soins de santé à Sudbury. Si vous êtes déjà inscrit à une autre clinique auprès d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne, veuillez expliquer les raisons qui vous amènent à demander votre inscription aux Cliniques des infirmières praticiennes de Sudbury et du district.

Veuillez d'abord fournir les renseignements qui vous concernent, puis ceux des membres de votre famille que vous désirez inscrire.

Nom	Prénom	Date de naissance	Adresse	Téléphone

Quand avez-vous eu pour la dernière fois un médecin de famille/une infirmière praticienne qui a géré régulièrement vos besoins en matière de soins de santé?

Année : _____

Mois : _____

Le fait de ne pas remplir ce formulaire avec précision pourrait avoir un effet sur la capacité des Cliniques des infirmières praticiennes de Sudbury et du district à accommoder votre demande de services de santé.

Antécédents médicaux (remplissez un formulaire pour chaque membre de la famille)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Allergie

Maladies antérieures

Maladies actuelles

Chirurgies

Hospitalisations

Médicaments

Désirez-vous ajouter autre chose à votre sujet?

Signature _____

Le fait de ne pas remplir ce formulaire avec précision pourrait avoir un effet sur la capacité des Cliniques des infirmières praticiennes de Sudbury et du district à accommoder votre demande de services de santé.