



Cégep de Chicoutimi
534, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 1Z6
Téléphone : (418) 549-9520
Télécopieur : (418) 549-1315

À TOUS NOS CLIENTS,

La Clinique d'hygiène dentaire du Cégep de Chicoutimi est un milieu d'enseignement qui nécessite des conditions particulières pour répondre aux besoins pédagogiques des étudiants. Pour éviter que les étudiants perdent des heures de stage importantes, il est essentiel que vous acceptiez les conditions suivantes pour pouvoir bénéficier de nos services.

- Les téléphones cellulaires et téléavertisseurs ne sont pas tolérés dans la clinique.
- Prévoir une disponibilité d'une ou plusieurs séances d'environ **une demi-journée** chacune.
- Les clients de moins de 14 ans doivent avoir une autorisation signée par le parent ou le tuteur.
- La ponctualité est de rigueur et prévenir, dans la mesure du possible, 48 heures à l'avance pour tout changement à l'horaire.
- **Un (1) rendez-vous manqué sans avertissement préalable entraîne automatiquement la fermeture de votre dossier.**
- **Toute demande de remboursement suite à une insatisfaction entraîne automatiquement la fermeture du dossier.**
- Nous ne sommes pas tenus d'exécuter tous les travaux dentaires et de poser un diagnostic final. Le cas échéant, il relève de votre responsabilité de consulter un dentiste suite à la référence fournie.
- Pour des raisons de sécurité, un client contagieux pourrait ne pas être traité à la clinique. Son rendez-vous sera reporté ultérieurement.
- Les clients qui se font traiter en clinique ne doivent jamais être accompagnés d'enfant(s), car on ne peut assurer leur sécurité.
- La politique du Collège interdit les pourboires.
- Aucun formulaire d'assurance privée ne sera complété par la secrétaire de la clinique, étant donné que les montants exigés pour les rendez-vous couvrent uniquement les frais inhérents à l'administration.
- **Les clients qui n'acceptent pas ces conditions sont invités à consulter une clinique dentaire privée pour recevoir leurs traitements.**

VERSO ⇨

ACCÈS À L'INFORMATION

Les organismes de réglementation et d'agrément peuvent avoir accès à votre dossier. Tous les étudiants et les membres du personnel sont soumis au secret professionnel.

J'ai pris connaissance des conditions et de l'information qui précède et je consens à recevoir les traitements nécessaires à la Clinique d'hygiène dentaire du Cégep de Chicoutimi.

Signature

Nom (caractères d'imprimerie)

Date

AUTORISATION PARENTALE

La clinique d'hygiène dentaire du Collège de Chicoutimi doit recevoir votre autorisation pour prodiguer certains traitements à votre enfant.

Veillez indiquer votre accord au traitement à effectuer en cochant à l'endroit approprié.

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise que mon enfant reçoive des traitements de fluorure. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'autorise les étudiants en hygiène dentaire à prendre des radiographies si cela est nécessaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'autorise les étudiants en hygiène dentaire à effectuer des scellants de puits et fissures sur les dents de mon enfant si cela est nécessaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| N'ayant pas pu me présenter à la clinique, l'autorisation a été donnée par téléphone le _____. | | |

AFIN DE MIEUX ÉVALUER LE BESOIN DE FLUORURE DE VOTRE ENFANT, VEUILLEZ RÉPONDRE À CES QUESTIONS.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Utilise t-il un dentifrice fluoré? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ingère t-il des suppléments fluorés à la maison? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - A-t-il reçu un traitement fluoré à l'école ou chez son dentiste dans les derniers 6 mois? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Si oui précisez. _____ | | |
| - A la maison, avez-vous un puits artésien contenant plus de 0,7 ppm de fluorure? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Signature parent tuteur

Date