

Formulaire d'ouverture de dossier pour un client visiteur*

Type de transférabilité

Transférable Non-transférable Poids : _____ Taille : _____

Personne à contacter en cas d'urgence

M. M^{me} Prénom : _____ Nom : _____

Lien avec le client : _____

(_____) _____ - _____
N° de téléphone de jour

(_____) _____ - _____
N° de téléphone de soir

Autorisation

Date de visite : du _____ jour _____ mois _____ année au _____ jour _____ mois _____ année

Je, _____, soussigné(e), autorise le STAC à communiquer avec mon organisme de transport adapté pour obtenir les renseignements requis à la planification de mes déplacements sur le territoire desservi par le STAC. Seules les personnes affectées à la planification du service, au service à la clientèle et les chauffeurs responsables de mes déplacements auront accès à mes renseignements. Ceux-ci seront traités en toute confidentialité conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. J'accepte également de me conformer aux règles et procédures en vigueur au STAC.

Signature : _____ Date : _____ / mm / aaaa

Commentaires additionnels

* Client en visite à Québec et admis dans un service de transport adapté du Québec ou en provenance de l'extérieur de la province et se déplaçant en fauteuil roulant.