



Ordre des
OPTICIENS
d'ordonnances
du Québec

opticien.qc.ca

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Pour des fins d'enquête du bureau de la syndique de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec, j'autorise par la présente la syndique de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec et le syndic adjoint à demander et obtenir, une copie complète et intégrale de mon dossier en lentilles cornéennes et/ou en lunetterie, ceci incluant une copie des ordonnances ophtalmiques originales s'y rapportant, et une copie intégrale de mon dossier ophtalmologique et/ ou mon dossier optométrique d'examen de la vue et, copie de tout autre dossier ou document se rapportant aux services requis par ma condition oculaire.

De plus, je l'autorise à demander et obtenir la remise de tout bien, qui est ma propriété, lentilles cornéennes et/ou lunettes et/ou lentilles ophtalmiques seules actuellement en possession d'un tiers, opticien d'ordonnances ou optométriste et/ou ophtalmologiste.

Lieu

Date de naissance

Date

Nom et prénom du père

Nom et prénom de la mère

Signature du client ou de son représentant autorisé

No. d'assurance maladie

Bureau de la syndique

630, rue Sherbrooke Ouest, bureau 601, Montréal, Qc H3A 1E4

514 288-7542 #230 | 1 800 563-6345