



## DEMANDE D'ADMISSION

### St-Adolphe ☐ · · et Morin Heights ☐

Je soussigné( e) \_\_\_\_\_ demande à être admis comme membre.

Type de membre (Cocher seulement une case)	Je déclare	Je verse à la coopérative une somme de		
		Nombre de parts sociales	Valeur des parts sociales	Total
<input type="checkbox"/> Utilisateur	Utiliser les services offerts par la coopérative	Cinq ( 5 )	Dix dollars (10\$)	50\$
<input type="checkbox"/> Travailleur	Être à l'emploi de la Coopérative	Dix (10)	Dix dollars (10\$)	100\$
<input type="checkbox"/> Soutien	Avoir un intérêt économique social ou culturel dans l'atteinte de l'objet de la Coopérative	Cinquante (50)	Dix dollars (10\$)	500\$

**Ce montant est applicable au paiement de mes parts de qualification conformément au règlement de régie interne de la Coopérative**

**Je m'engage à respecter les politiques et règlements de la Coop santé et à payer la contribution annuelle.**

**Lors de ma démission, je ferai don de mes parts à la coopérative si je m'abstiens de réclamer par écrit le remboursement.**

**Note : Pour les membres utilisateurs, chaque adulte d'une même famille doit remplir un formulaire et payer ses parts sociales.**

**Protection des renseignements personnels La COOP-SANTÉ s'engage, sans limite de temps, à conserver la plus stricte confidentialité concernant les renseignements personnels.**

Identification de l'utilisateur		Les enfants de moins de 18 ans résident avec un membre utilisateur bénéficiant des mêmes avantages	
Nom			Date naissance
Prénom		Nom :	
Date nais.		N.A.M. :	
N.A.M.			
Adresse		Nom :	
		N.A.M. :	
C.P.			
Téléphone		Nom :	
Courriel		N.A.M. :	

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_



## POLITIQUES DE LA COOPÉRATIVE

Cette clinique de services de proximité est possible grâce à la Coop santé.

### **Inscription (part sociale)**

Une part sociale de 50,00\$ est requise afin de devenir membre. Être membre ne vous assure pas un médecin de famille.

L'inscription est payable une fois et est remboursable, sur demande écrite seulement, lorsque vous quittez la Coopérative et qu'aucun solde n'est dû à la Coop.

Un membre est présumé avoir démissionné s'il a, depuis 3 ans, cessé de faire affaires avec la Coop, selon l'article 38.1 de la Loi des coopératives.

### **Contribution annuelle**

La contribution annuelle couvre la période du 1<sup>er</sup> juillet au 30 juin. Nous vous rappelons que cette contribution permet à la Coopérative de maintenir ses opérations (locaux, équipements et personnel).

La facture de la contribution annuelle est payable dès sa réception. La contribution est variable et est déterminée par le conseil d'administration chaque année.

Un membre qui fait son inscription entre le 1<sup>er</sup> avril et le 30 juin sera facturé pour la contribution annuelle. Celle-ci couvrira la période de l'inscription jusqu'au 30 juin de l'année suivante.

### **Défaut de paiement de la contribution annuelle**

Un défaut de paiement de la contribution annuelle depuis deux ans peut entraîner une annulation de l'inscription.

Selon l'article 27 de la Loi des coopératives, si un solde est dû, le montant de l'inscription (50\$) sera appliqué au solde dû et vous ne serez plus membre de la COOP-SANTÉ. Pour redevenir membre, vous devrez faire une nouvelle demande selon notre politique d'inscription actuelle.

### **Informations générales**

Chaque médecin travaille sur rendez-vous seulement. Pour prendre votre rendez-vous, vous devez téléphoner au 819-327-3534.

### **Annulation de rendez-vous**

Pour annuler un rendez-vous, vous devez aviser le secrétariat 48 heures avant celui-ci.

Pour TOUT patient qui ne se présente pas à son rendez-vous ou omet d'en aviser le secrétariat, des frais de 15,00\$ seront exigés et une facture vous sera envoyée.

### **Rapports et autres**

Un chèque sans provision entraîne des frais administratifs de 25\$. Une facture vous sera envoyée.

Des frais sont applicables pour faire compléter tout rapport médical. Le détail des frais est affiché au secrétariat de la Coop-Santé et respecte la grille provinciale établie par la RAMQ. Vous pouvez acquitter ces frais par chèque ou en argent comptant lors de votre visite.

Des frais sont applicables pour faire le renouvellement d'une prescription sans visite médicale.

Des FRAIS ENTRE 50,00\$ et 100,00\$ peuvent être chargés au patient qui n'a pas sa carte d'assurance maladie valide. Ces frais sont payables directement au médecin et en argent comptant seulement.

Nous nous réservons le droit de refuser un membre ou de rembourser un membre déjà inscrit, pour **tout comportement inadéquat ou non respectueux** du personnel ou des procédures.

<b><u>Signature du patient :</u></b>	<b><u>Témoin :</u></b>	<b><u>Date :</u></b>	
--------------------------------------	------------------------	----------------------	--