WSCC Workers' Safety & Compensation Commission | Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs

Massothérapie

VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE ET LE RETOURNER À L'ADRESSE INDIQUÉE AU VERSO.

Numéro de dossier de la CSIT

Nom du client

Nom :

Prénom :

DATES DE TRAITEMENTS (MOIS/JOUR)

SEMAINE	D	L	M	M	J	V	S
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Nombre de traitements :

Nom du médecin orienteur :

Partie du corps traitée :

Description de la réponse aux traitements :

Massothérapeute : _____

Signature : _____ Nom (en lettres moulées) : _____

Téléphone : ( ) _____ Date : _____

**Les massothérapeutes traitant doivent être membre de l'Association des massothérapeutes de la province ou du territoire où ils exercent leur profession.*

Yellowknife : Case postale 8888 • Yellowknife (T.N-O.) X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Tél. sans frais : 1-800-661-0792
Téléc. : 867-873-4596 • Téléc. sans frais : 1-866-277-3677 • Courriel : reportsnwt@wscc.nt.ca
ou
Iqaluit : 630, chemin Queen Elizabeth, 2A, Iqaluit (Nunavut) X0A 3H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Tél. sans frais : 1-877-404-4407
Téléc. : 867-979-8501 • Téléc. sans frais : 1-866-979-8501 • Courriel : reportsnu@wscc.nu.ca

wscc.nt.ca • wscc.nu.ca

This form is available in English.