NBASLPA/AOANB
PO Box 23113 Moncton NB E1A 6S8
www.nbaslpa.ca · info@nbaslpa.ca · (866) 455-9642

FORMULAIRE DE SUIVI DES SOINS AUX CLIENTS/PATIENTS : CLINICIEN VISITEUR

- Vous devez enregistrer toutes les heures de service en contact direct avec les patients/clients (**100 au total**) à l'aide de ce formulaire, qui **peut être demandé** par la province secondaire, **en tout temps**.
- Utilisez un formulaire particulier pour chaque province secondaire pour laquelle vous détenez une immatriculation de pratique interprovinciale.
- Veuillez le conserver pendant 3 ans.

Nom du registrant : _____

Province principale: _____ **# d'immatriculation:** _____

Province secondaire: _____ **# d'immatriculation s'il a été fourni:** _____

Date effective d'enregistrement dans la province secondaire : _____

Les services de contact direct avec les client(e)s ou patient(e)s *désignent le dépistage, l'évaluation, le traitement, le counseling ou la consultation fournis à un(e) client(e) ou patient(e) ou à toute personne liée à un(e) client(e) ou patient(e) du titulaire d'une licence interprovinciale dans une province secondaire.*

Initiales du patient (veuillez respecter la confidentialité du patient) REMARQUE : En cas d'intervention en groupe, indiquez les initiales de tous les participants sur une seule ligne.	**Date de la consultation**	**Durée du service de contact direct (par tranches de 0,25 heure)** NOTE : Le temps d'intervention du groupe est enregistré comme le temps total du groupe.
exemple, J.S.	le 7 janvier 2023	1,25 heures
exemple, JB, SM, GI, AM, OL	le 9 octobre 2023	1 heure
Nombre total d'heures:		Ne doit pas dépasser 100 heures 0.00