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

FORMULAIRE DE SUIVI DES DES HEURES DE SOINS : INSCRIPTION DE COURTOISIE INTERPROVINCIALE

- Vous devez inscrire toutes les heures de soins directs (**maximum de 200**) sur ce formulaire, lequel **pourrait vous être demandé** par la province secondaire **à n'importe quel moment**.
- Utilisez un formulaire distinct pour chaque province secondaire où vous détenez une inscription interprovinciale.
- À conserver pendant une période de trois ans.

Nom du demandeur : _____

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

Province secondaire: _____ **# d'immatriculation si fourni:** _____

Date d'entrée en vigueur de l'inscription dans la province secondaire: _____

*Par **services ou soins par contact direct avec le client ou patient,** on entend le dépistage, l'évaluation, le traitement, les consultations ou le counseling fournis à un client ou patient ou toute autre personne en lien avec le client ou patient dans la province secondaire d'un professionnel qui détient une inscription interprovinciale.*

Initiales du patient (veuillez respecter la confidentialité du patient) **REMARQUE : Pour les interventions de groupe, indiquez les initiales de tous les participants sur une ligne.**	**Date de prestation du service**	**Durée du service de contact direct (paliers de 0,25 heure)** **REMARQUE : Pour les interventions de groupe, le temps total est inscrit pour l'ensemble du groupe.**
exemple, J.S.	7 janvier 2023	1,25 heures
exemple, JB, SM, GI, AM, OL	9 octobre 2023	1 heure
Nombre total d'heures:		Ne doit pas dépasser 200 heures