

Devenez membre de MedicAlert dès aujourd'hui !

Une adhésion à vie MedicAlert est disponible par le biais du programme de soins de santé non assurés de Santé Canada (SSNA). Le programme couvre le coût de n'importe quel bracelet ou pendentif (un seul par adhésion à vie) des collections Héritage, Sport ou collection Jeunesse pour une valeur maximale de 115 \$ incluant la TPS (taxe sur les produits et services).

Le programme de soins de santé non assurés de Santé Canada (SSNA) ne fera que recueillir, utiliser, divulguer et conserver vos renseignements sur le formulaire ci-joint pour approuver et prepayer votre adhésion à vie MedicAlert. Santé Canada protège vos renseignements personnels conformément à la législation et selon les politiques fédérales applicables. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à composer le numéro sans frais du programme de soins de santé non assurés (SSNA) 1 800 259-5611.

Ce formulaire ne devrait pas être envoyé au bureau de soins de santé non assurés (SSNA)

Veillez soumettre le formulaire complété et signé par un médecin ou une infirmière licenciée ou une copie de votre prescription à la :

Fondation canadienne MedicAlert
2005, av Sheppard est, bureau 800,
Toronto (Ontario) M2J 5B4

MedicAlert... parle pour vous

Si vous souffrez d'un problème de santé chronique, d'une allergie ou avez des besoins particuliers, MedicAlert garantit que vos renseignements médicaux sont immédiatement accessibles aux premiers intervenants.

MedicAlert est le plus grand fournisseur de services de renseignements médicaux d'urgence avec plus d'un million de membres à travers le Canada.

*La sécurité et la tranquillité d'esprit
ne sont que quelques-uns des avantages*

Comment MedicAlert travaille-t-elle lors d'une urgence

1. Les premiers intervenants et le personnel médical d'urgence sont formés pour rechercher le symbole MedicAlert® dès leur arrivée.
2. Chaque symbole MedicAlert contient la liste des problèmes de santé du membre, son numéro d'identification et le numéro de la ligne d'urgence 24 heures MedicAlert® garantissant que le personnel médical d'urgence est immédiatement mis au courant des problèmes de santé graves ou chroniques.
3. Suite à un seul appel à la ligne d'urgence 24 heures MedicAlert®, le personnel d'urgence a un accès immédiat au dossier santé du membre contenant des renseignements sur ses problèmes de santé actuels, ses allergies, médicaments, appareils ou implants ainsi que les noms et numéros de téléphone de son médecin et des membres de sa famille.
4. Un accès instantané aux renseignements médicaux vitaux garantit que le personnel médical peut répondre en temps et avec le bon traitement.

 MedicAlert®

Formulaire d'inscription

Peuples des Premières Nations et les Inuits



 MedicAlert

©MedicAlert est une marque de commerce et
de services déposée et un organisme de charité national enregistré
sous le numéro 10686 3293 RR0001

CHOISISSEZ LE BRACELET OU LE PENDENTIF QUI CONVIENT LE MIEUX À VOS BESOINS

HÉRITAGE 39 \$



Acier inoxydable
(petit symbole)
103



Acier inoxydable
(grand symbole)
104



Plaque d'identification
en acier inoxydable
brossé et chaîne à billes
de 30"
106



Plaque d'identification
en acier inoxydable
brossé et laqué en noir
avec chaîne à billes de
30" **109**



**Pendentif en acier
inoxydable** avec
médaillon de 1" et chaîne
de 26", sans fermoir de
sûreté
102

MODÈLES DE COLLECTION
SPORT 40 \$



Bracelet sport noir
avec fermoir en Velcro®
(petit symbole)
209



Bracelet sport marine
avec fermoir en Velcro®
(petit symbole)
212

Convient aux adultes et aux enfants – attache en velcro

Tous les bracelets
sports se distinguent par
des anneaux en acier
inoxydable très résistants
pour tenir le symbole

MODÈLES DE COLLECTION
POUR JEUNES 40 \$



Zoo avec fermoir à boucle (petit symbole)
205



Motifs de baleines
avec fermoir à boucle
(petit symbole)
206



Fleurs roses et mauves
avec fermoir à boucle
(petit symbole)
214



Animaux de compagnie
avec fermoir à boucle
(petit symbole)
217



Soccer
avec fermoir à boucle
(petit symbole)
218

GRANDEURS RÉELLES

Symbole du bracelet (grandeur réelle)



petit - 1 1/4"



grand - 1 1/2"

Symbole du pendentif
(grandeur réelle)



1"

Grandeur - Bracelets en chaîne :

Mesurez votre poignet avec soin et ajoutez 1/2".

*La grandeur du bracelet requise sera la longueur complète de l'identification incluant la plaque, le fermoir et la chaîne.

Grandeur - Jeunes et modèles sports

Modèles de collection pour jeunes : disponibles en longueur de 7" (convient aux poignets de 5-3/4" à 6-1/2") ou 8-1/2" (convient aux poignets de 6" à 8") ajustables avec attache coulissante en plastique.

Modèles de collection sports : disponibles en longueurs de 5 à 10 pouces, avec attaches en velcro.

NOTE : les pendentifs ne sont pas recommandés pour les enfants de moins de 10 ans.

Section A

Formulaire d'adhésion à l'intention des peuples des Premières nations et les Inuits

**Veillez soumettre le formulaire d'adhésion complété et signé par un médecin ou une infirmière licenciée avec une copie de votre prescription à la Fondation canadienne MedicAlert
2005 av Sheppard est, bureau 800, Toronto (Ontario) M2J 5B4**

Renseignements personnels

Êtes-vous ou avez-vous déjà été membre de MedicAlert ? non oui, #d'identification MedicAlert _____
Prénom _____ Nom _____ M. Mme Mlle Dr.
#d'identification de l'acquéreur : _____ bande # _____ famille # _____
Communications: anglais français Date de naissance (m/j/a) ____ / ____ / ____ Sexe: M F
Adresse postale _____ App. _____
Ville _____ province/ territoire _____ Code postal _____
Tél. (____) _____ Autre no. de tél. (____) _____ poste _____
Courriel _____

Renseignements sur le parent/tuteur/tutrice

Si le nouveau membre est mineur ou un adulte sous tutelle, veuillez spécifier le nom du parent/tuteur ou tutrice responsable de garder son dossier de membre à jour.
Nom _____ Lien de parenté _____
Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____
Tél. (____) _____ Autre no. de tél. (____) _____

DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE PAR UN MÉDECIN OU UNE INFIRMIÈRE LICENCIÉE
Cette section doit être complétée avant d'être soumise

Nom du médecin ou de l'infirmière licenciée _____ Collège des médecins # _____
(en lettres moulées)
 Le patient a besoin d'un MedicAlert Prescription ci-jointe Signature: _____

Renseignements sur les produits

- Étape 1** Choisissez le bracelet ou le pendentif qui convient le mieux à vos besoins parmi les modèles de collection montrés et cochez la case appropriée ci-dessous.
- Étape 2** Mesurez la grandeur de votre poignet et inscrivez-la ainsi que le prix sur le formulaire de commande ci-dessous et ajoutez la taxe de 5% sur les produits et services.
- Étape 3** Calculez le prix total en additionnant les lignes 1 et 2 et placez le montant total sur la ligne 3.
- Étape 4** Veuillez compléter les renseignements personnels et médicaux sur ce formulaire, ajoutez-y la prescription de votre médecin ou de votre infirmière licenciée ainsi que leur nom et signature et assurez-vous que vous avez lu et signé la déclaration de membre.

<i>Veillez cocher la case appropriée.</i>	GRANDEUR	PRIX
COÛT DE L'ADHÉSION À VIE		50 \$
HÉRITAGE (39 \$) <input type="checkbox"/> 103 <input type="checkbox"/> 104 <input type="checkbox"/> 102 <input type="checkbox"/> 106 <input type="checkbox"/> 109		
SPORT (40 \$) <input type="checkbox"/> 209 <input type="checkbox"/> 212		
JEUNES (40 \$) <input type="checkbox"/> 205 <input type="checkbox"/> 206 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218		
Ce formulaire ne devrait pas être envoyé au bureau de soins de santé non assurés (SSNA) Veillez soumettre le formulaire complété et signé par un médecin ou une infirmière licenciée avec une copie de votre prescription à la : Fondation canadienne MedicAlert 2005, av Sheppard est, bureau 800 Toronto (Ontario) M2J 5B4	Frais d'expédition et de manutention	8,99 \$
	Total avant la TPS	LIGNE 1
	TPS 5%	LIGNE 2
	Total (lignes 1 et 2)	LIGNE 3

TPS#10686 3293

NIHB06N

Section B

Renseignements médicaux

Note : abréviations et termes médicaux standards utilisés

Gravure français anglais

Problèmes de santé _____

Tous les médicaments courants (dose non requise) _____

Allergies (diagnostiquées par un médecin) _____

Appareils/implants (inclure une copie de votre carte d'implant) Type _____

Manufacturier _____ Modèle # _____ Série # _____

Besoins particuliers : _____

Personnes à rejoindre en cas d'urgence

1^{er} médecin _____ spécialité _____

Tél. () _____ poste _____

2^{ème} médecin _____ spécialité _____

Tél. () _____ poste _____

Personnes à rejoindre en cas d'urgence (famille/amis(es))

1. Nom _____ lien de parenté _____

Tél. résidence () _____ Autre no. de tél. () _____

2. Nom _____ lien de parenté _____

Tél. résidence () _____ Autre no. de tél. () _____

Déclaration du membre

Une adhésion à la Fondation canadienne MedicAlert® (« MedicAlert ») est conditionnelle à l'acceptation par la personne des modalités suivantes (la « déclaration du membre »).
JE RECONNAIS et j'accepte que :

• au moment de mon adhésion, MedicAlert créera et maintiendra un dossier de membre électronique (le « dossier ») contenant mes renseignements personnels et d'autres renseignements privés sur ma santé que je fournirai ou ferai fournir à MedicAlert (collectivement, « mes renseignements personnels »), dossier qui sera identifié à mon nom et conservé au 2005, av. Sheppard Est, bureau 800, Toronto (Ontario) M5J 5B4, et me fournira : a) un bracelet, un pendentif ou une montre MedicAlert personnalisé ; b) le service de la ligne d'urgence 24- heures MedicAlert ; c) une carte de membre MedicAlert et d) un accès sécurisé à mon dossier sur le web (collectivement, les « services »);

• MedicAlert utilisera et divulguera mes renseignements personnels dans le but de fournir et de gérer les services, incluant sans restriction la fourniture de mes renseignements personnels aux intervenants d'urgence et autres professionnels de la santé (collectivement, les « intervenants ») qui communiquent avec MedicAlert, pourra transférer mes renseignements personnels à des fournisseurs de services tiers retenus par MedicAlert afin de l'aider à gérer ou à fournir ces services, au besoin, pour la prestation des services, et permettra à la Fondation internationale MedicAlert, exerçant des activités aux États-Unis, d'accéder à mon dossier dans le but de fournir la ligne d'urgence MedicAlert ;

• J'informerai MedicAlert rapidement de toute erreur dans mon dossier, sur le bracelet, le pendentif ou la montre ou sur ma carte de membre MedicAlert et je ferai la mise à jour des renseignements dans mon dossier au moins une fois par année et paierai en totalité les frais de service associés à mon adhésion au plus tard à la date de renouvellement de mon adhésion; je comprends que si je ne paie pas les frais de service pertinents ou que je n'ai pas fait la mise à jour de mon dossier de membre, MedicAlert cessera de me fournir ses services habituels;

• MedicAlert ou les intervenants peuvent communiquer avec les personnes ressources en cas d'urgence à qui j'aurai fourni des renseignements à mon sujet et MedicAlert acceptera les renseignements sur ma santé transmis par ces personnes ressources et les tuteurs dont le nom est indiqué dans mon dossier dans la mesure où ces personnes connaissent mon numéro de membre, mon nom au complet, ma date de naissance et mon adresse, mais ne divulguera pas mes renseignements personnels à moins que je n'aie donné de directives à l'effet contraire ;

• MedicAlert, ses dirigeants, ses administrateurs, ses employés et ses représentants ne seront responsables d'aucune réclamation, action, perte ou conséquence ni d'aucun dommage quel qu'il soit attribuable ou relatif à toute erreur ou omission dans mes renseignements personnels (que ces

renseignements aient été fournis par moi ou par un tiers);

• MedicAlert peut utiliser l'ensemble des renseignements sur la santé, qui ne sont pas sous une forme permettant de m'identifier ou d'identifier une autre personne, pour des projets de recherche ou d'études d'intérêt pour le milieu des soins de santé; et

• à moins d'avoir coché la case appropriée ci-dessous, je recevrai par courriel ou par tout autre moyen de transmission choisi par MedicAlert des envois d'intérêt général comme le bulletin de nouvelles MedicAlert et des renseignements sur les programmes, services et œuvres caritatives qui pourraient m'intéresser (les « envois d'intérêt général »);

ne pas me faire parvenir les envois d'intérêt général

me faire parvenir les envois d'intérêt général par courrier régulier seulement.

• JE COMPRENDS que je peux obtenir une copie de la politique de confidentialité de MedicAlert et des renseignements supplémentaires sur ses pratiques en matière de respect de la vie privée et sur la manière d'accéder à mes renseignements personnels ou de les corriger sur le site web de MedicAlert à l'adresse <http://www.medicalert.ca> ou en communiquant par téléphone avec le chef responsable de la protection des renseignements sur la vie privée chez MedicAlert au 1.866.492.0939.

Signature _____ Date _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Numéro de téléphone () _____

Lien de parenté avec le membre moi-même un parent un tuteur

une autre personne _____

Si je ne suis pas le membre, j'ai l'autorité de lier le membre. _____