

Vous pouvez ajouter du texte sur une feuille en annexe, au besoin.

Nom	Prénom		
Adresse	Municipalité	Code postal	
Adresse de courriel		Téléphone	

1 Décrivez votre expérience dans le domaine musculo-squelettique :

2 Décrivez votre expérience en traumatologie :

3 Décrivez votre expérience avec des patients touchés par des limitations fonctionnelles dans l'exécution de certaines tâches (ex. : à la suite d'un accident de travail, à la suite d'un accident d'automobile, etc.) :

4 Connaissance de la langue française :

À l'écrit: ☐ Oui À l'oral: ☐ Oui
☐ Non ☐ Non

5 Connaissance de la langue anglaise :

À l'écrit: ☐ Oui À l'oral: ☐ Oui
☐ Non ☐ Non

6 Énumérez, de façon succincte, les activités de formation médicale continue auxquelles vous avez participé au cours des trois dernières années (congrès, colloques, cours de formation, etc.) :

7 Indiquez le nombre d'heures par semaine de disponibilité que vous pourriez accorder à la Société : Heures par semaine

8 Décrivez brièvement votre participation au sein de comités, organisations ou associations du domaine d'activité professionnelle :

9 Honoraires demandés : Par avis médical réalisé \$

Veillez transmettre ce questionnaire dûment rempli, à : Dre Sylvie Tremblay
Direction des relations avec les partenaires
Société de l'assurance automobile du Québec
333, boulevard Jean-Lesage, S-4-24
Case postale 19600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8J6
Télécopieur : 418 643-8788

N'oubliez pas de joindre :

➔ une copie de votre carte de membre du Collège des médecins du Québec ou du Collège Royal du Canada
et
➔ une copie de votre police d'assurance responsabilité professionnelle.