

Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Consignes pour remplir le formulaire

1. Il est important de remplir toutes les cases.
2. Un rapport imprécis ou incomplet pourra retarder le versement de la Société et entraîner un appel auprès de l'organisme pour qu'elle obtienne des précisions ou des informations supplémentaires.
3. Dans le tableau, à la colonne « Type de services obtenus par le client » :
 - Pour la période couverte par le rapport, veuillez indiquer le ou les types de services obtenus pour chacun des clients :
 - » **A** : Accueil, référence, information
 - » **B** : Soutien psychosocial
 - » **C** : Activités
 - » **D** : Représentation, promotion, défense des droits et des intérêts

Nom de l'organisme			
Numéro du fournisseur	Nombre de clients	Année	Mois

Bilan de la participation et des services de soutien communautaire rendus

[illegible]

Tableaux supplémentaires aux pages 2, 3, 4 et 5

Je certifie que l'organisme a offert des services communautaires aux clients et clientes identifiés ci-dessus pendant la période couverte par le rapport.

Nom et prénom du ou de la responsable (en caractères d'imprimerie)	Signature	Date (Année-Mois-Jour)
--	-----------	------------------------

DEUX FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT: Télécopieur: 418 643-8804

Poste: Direction des contrôles et de la performance en indemnisation, C-4-22
Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 19600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8J6

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.

Le formulaire est disponible sur le site Web de la Société à saaq.gouv.qc.ca/extranet-sante.

Bilan de la participation et des services de soutien communautaire rendus – suite

[illegible]

Bilan de la participation et des services de soutien communautaire rendus – suite

[illegible]

Bilan de la participation et des services de soutien communautaire rendus – suite

[illegible]

Bilan de la participation et des services de soutien communautaire rendus – suite

[illegible]