Régie de l'assurance maladie Québec

Entente de service

Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique

NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE CASE

1 - Renseignements sur le demandeur

Nom de famille à la naissance

Prénom

Numéro d'assurance maladie

2 - Renseignements sur l'entreprise d'économie sociale

Nom de l'entreprise

Service d'aide à domicile du Granit inc.

Matricule

1144385896

3 - Dispositions de l'entente de service

A. Genre de services (ces services doivent être conformes à ceux autorisés par le programme) :

Entretien ménager **léger**

Nbre d'heures de services demandées _____

☐ par semaine
☐ par 2 semaines
☐ par 4 semaines

Nbre de visites nécessaires pour rendre ces services _____

Tarif horaire(1) de l'entreprise _____ $

Entretien ménager **lourd**

Nbre d'heures de services demandées _____

☐ par année

Tarif horaire(1) de l'entreprise _____ $

B. Durée de l'entente :

Début Année Mois Jour

Fin Année Mois Jour

4 - Renseignements sur le CLSC, le CISSS ou le CIUSSS

Nom et prénom de l'intervenant en santé et services sociaux

Numéro de l'établissement

Profil d'intervention

☐ 110 ☐ 120 ☐ 191 ☐ 192 ☐ 210 ☐ 311 ☐ 312 ☐ 410 ☐ 520 ☐ 610 ☐ 710 ☐ 810

5 - Signatures

Nous déclarons que les renseignements qui nous concernent sont exacts et complets et que les dispositions(2) de l'entente de service sont authentiques.

Signature du demandeur

Date

Nom et prénom de la personne représentant l'entreprise d'économie sociale

Signature

Date

1) Ces tarifs peuvent être modifiés en tout temps par l'entreprise d'économie sociale.
2) Cette entente peut être résiliée en tout temps à la demande du demandeur ou de l'entreprise d'économie sociale.