



## Service de santé au travail – Mondial

Formulaire de déclaration des médicaments 325

Nom:	ÉPINGLER:	Date:
Date de naissance:	Superviseur:	Téléphone du superviseur:
Localisation du Service MOH:	Localisation:	Emploi/Profession:
Téléphone en journée:	Téléphone en soirée:	Adresse e-mail:

### Instructions

- Dressez la liste de tous les médicaments que vous prenez pour lesquels la base de données mondiale sur les médicaments vous oblige à communiquer avec le service de santé MOH:
- Dressez la liste de tous les médicaments/substances que vous prenez et qui n'apparaissent pas du tout dans la base de données mondiale des médicaments:
- Si vous n'avez pas eu de nouvelles du service de santé MOH avant de vous présenter au travail, appelez MOH pour vous renseigner.

Nom du médicament	Dose	Fréquence	Cause	Depuis combien de temps le prenez-vous?	Effets secondaires actuels	Date de prescription (le cas échéant)

VEUILLEZ IMPRIMER CET E-MAIL POUR VOS DOSSIERS

Privé – Ce document n'est pas privé tant que les renseignements personnels ne sont pas inclus

Déclarez vos médicaments

