Fiche de rendez-vous
Appointment Reminder

Veuillez apporter ces éléments à votre rendez-vous :
Please bring these to your appointment:

☐ Cette fiche de rendez-vous
This appointment sheet
☐ Votre carte de sécurité sociale ou attestation de couverture maladie universelle
Health insurance card or financial assistance form
☐ Votre carte de tiers-payant si nécessaire
Co-pay if needed by your insurance plan
☐ Une liste de vos médicaments, vitamines et plantes que vous prenez
A list of the medicines, vitamins and herbs you take

Votre rendez-vous/Your Appointment:

Nom du patient/Patient Name _____

Votre _____est prévu(e) pour
Your Examen ou intervention chirurgicale/ Test or Surgery is on

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche
Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday Sunday

_____ _____, 20_____ à/at _____.
Jour Mois Année Heure
Month Day Year Time

Lieu/Bâtiment - Location/Building _____

Adresse - Address _____

Clinique/ Médecin _____Téléphone _____
Clinic/Doctor _____Telephone_____

Veuillez vous présenter à l'accueil ____ minutes avant votre rendez-vous.
Please check in at the registration desk ____ minutes before your appointment.

Si vous ne pouvez pas venir à ce rendez-vous, veuillez téléphoner au _____.
If you are not able to keep this appointment, please call_____.

Appointment reminder. African French

6/2005. Developed through a partnership of The Ohio State University Medical Center, Mount Carmel Health and OhioHealth, Columbus, Ohio. Available for use as a public service without copyright restrictions at **www.healthinfotranslations.com**.