



Opération factures

Mouvement PHAS (personnes handicapées pour l'accès aux services)

Nom de famille du requérant:	Type de déficience :	Région administrative :
Age :		CLSC (CSSS) :

Facturé au Conseil du trésor

Date de la facturation: le _____ 2007

Pour l'année 2006-2007

Ministère concerné	Votre Droit	La réalité
Ministère Santé et services sociaux (MSSS)	L'accès à des services sociaux et de santé publics, accessibles et de qualité !	Les services sont peu accessibles; Les délais d'attente sont importants

Type de service	Description (nombre d'heures, besoin répondu)	Taux horaire	Coût annuel
Orthophonie			
Physiothérapie			
Ergothérapie			
Stimulation précoce			
Aide à domicile			
Répit			
Gardiennage spécialisé			
Autres services en SSS :			
	Sous-total		
	Perte de revenu relié au manque de service		
	TOTAL		

Faire suivre votre facture avant le 20 mars 2008 :

A/S de Madame Marie-Claude Gagnon

Par courriel : mouvementphas@yahoo.ca

Par courrier : 5095 9^e avenue, bureau 101

Montréal, Qc H1Y 2J3

Par télécopieur : (514) 255-3444