

French-English Registration Form

Francophone patient can present this pre-filled form at registration.
Le patient francophone peut présenter ce formulaire pré-rempli à l'enregistrement.

Have you been here before?
Êtes-vous déjà venu(e) ici?

Oui/Yes ☐

Non/No ☐

Do you have an appointment today?
Avez-vous un rendez-vous aujourd'hui?

Oui/Yes ☐

Non/No ☐

First name
Prénom : _____

Last name
Nom de famille : _____

Date of birth (DD/MM/YY)
Date de naissance (JJ/MM/AA): _____

Mother's first name
Prénom de votre mère: _____

Home address
Adresse de votre domicile: _____

Home phone / cell phone
Numéros de téléphone domicile / cellulaire: _____ / _____

Email address
Adresse email: _____

Next of kin
Nom d'un parent proche: _____

NOK's phone number and address
Numéro de téléphone et adresse du parent proche: _____

Other contact to add to file
Nom d'un autre contact à ajouter à votre dossier: _____

Family Doctor:
Nom de votre médecin de famille: _____

Please present your health insurance number (card or letter) to the clerk.

Veillez présenter votre numéro d'assurance maladie (carte ou lettre) au commis.

To request a French interpreter:

Francophone Health System Navigator
Tues.-Wed. 8:30-16:30 and Thurs. 8:30-noon
Telephone: 709-699-2409
Email: navigation.franco@easternhealth.ca

Outside those business hours, an Eastern Health employee can also request a French interpreter via switchboard at 777-6300.

Pour demander un interprète francophone :

Navigatrice francophone du système de santé
Mardi-mercredi 8h30-16h30 et jeudi 8h30-midi
Téléphone : 709-699-2409
Email : navigation.franco@easternhealth.ca

En dehors de ces heures, un employé d'Eastern Health peut contacter un interprète Francophone via le standard de l'hôpital au 777-6300.

– Dites « **Please call a French interpreter** » -