



Nom du travailleur :	Numéro de dossier à la CSTIT :
----------------------	--------------------------------

### Renseignements sur le fournisseur de soins de santé

Nom du fournisseur de soins de santé (en caractères d'imprimerie) :	<b>Numéro de facturation du fournisseur de la CSTIT</b>		
Téléphone (inclure l'indicatif régional) :	Code – honoraires _____	Soumis _____	
Adresse (inclure le code postal) :	Code – honoraires _____	Soumis _____	
	Frais – Formulaire de rapport _____	Soumis _____	
	<b>TOTAL</b> _____		<b>\$</b>
	Date de l'examen :	AA	MM
			JJ

Signature du fournisseur de soins de santé : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

*J'atteste par la présente que les renseignements susmentionnés décrivent fidèlement les services que j'ai personnellement administrés.*

## RESPONSABILITÉ DU FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ

Extraits des *Lois sur l'indemnisation des travailleurs* des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| Rapport du pourvoyeur de soins de santé             | 25. (1) | Le pourvoyeur de soins de santé qui examine ou traite un travailleur dans le cadre de la présente loi présente un rapport à la Commission.  |
| Contenu du rapport et délai de présentation         | (2)     | Le rapport doit contenir les renseignements exigés par la Commission et lui être présenté dans les trois jours suivant l'examen ou le traitement.   |
| Responsabilité de l'établissement de soins de santé | (3)     | Si le pourvoyeur de soins de santé visé au paragraphe (1) est employé par un établissement de soins de santé, ce dernier doit veiller au respect des modalités de présentation du rapport prévues au présent article. |
| Communication de renseignements                     | 30.     | La Commission peut exiger d'un demandeur, d'un employeur ou d'un pourvoyeur de soins de santé qu'il lui communique les renseignements qu'elle juge nécessaires pour statuer sur une demande d'indemnité.              |

Extrait du Règlement général des *Lois sur l'indemnisation des travailleurs* des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut

- |     |   |
|-----|---|
| 7.2 | Le pourvoyeur de soins de santé qui ne fournit pas l'information demandée en vertu de l'article 30 des <i>Lois</i> est passible d'une amende de 250 \$ en vertu du paragraphe 141(2). |
|-----|---|

La CSTIT peut utiliser ces renseignements pour appliquer la législation en vertu des pouvoirs dont elle dispose, notamment les *Lois sur l'indemnisation des travailleurs*, les *Lois sur la sécurité* ou les *Lois sur la santé et la sécurité dans les mines* et leurs règlements connexes, ainsi que pour communiquer avec vous relativement aux exigences prévues par la législation correspondante.

Siège social : Case postale 8888 • Yellowknife NT X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Sans frais : 1-800-661-0792 • Télécopieur : 867-873-4596  
Télécopieur sans frais : 1-866-277-3677 • Courriel : reportsnwt@wscn.nt.ca  
ou  
Case postale 669 • Iqaluit NU X0A 0H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Sans frais : 1-877-404-4407 • Télécopieur : 867-979-8501  
Télécopieur sans frais : 1-866-979-8501 • Courriel : reportsnu@wscn.nu.ca

**wscn.nt.ca • wscn.nu.ca**