

**MODÈLE**

**AVIS CONCERNANT LA  
CESSION DES DOSSIERS DES PATIENTS  
DE \_\_\_\_\_, OPTOMÉTRISTE**

Veillez prendre note que les dossiers des patients de \_\_\_\_\_(A), optométriste, conservés au cabinet situé à \_\_\_\_\_(adresse) ont été cédés à \_\_\_\_\_(B), optométriste, et ce, conformément au *Règlement sur les dossiers d'un optométriste cessant d'exercer* (R.R.Q., c. O-7, r. 4).

Les coordonnées de \_\_\_\_\_(B), optométriste, sont les suivantes :

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Heures de bureau : \_\_\_\_\_