

## Demande d'ajout, de déménagement ou de retrait de site GMF

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Cette demande doit être signée par le médecin responsable et, dans les cas d'un ajout ou d'un déménagement de site, accompagnée d'une copie de la recommandation du DRMG. Elle doit être envoyée par courriel à l'adresse suivante : [DOSPLI.GMF@msss.gouv.qc.ca](mailto:DOSPLI.GMF@msss.gouv.qc.ca)

**Remplir uniquement la section 1 pour un ajout ou un retrait de site et les sections 1 et 2 pour un déménagement de site.**

Ajout de site
  Déménagement de site
  Retrait de site

### SECTION 1

#### Identification

Nom du GMF	Nom du site ajouté, déménagé ou retiré
Date prévue de l'ajout, du déménagement ou du retrait de site	Pour un site ajouté ou déménagé, sera-t-il en établissement ou hors établissement ?
Adresse du site ajouté, déménagé (ancienne adresse) ou retiré (n°, rue, app.)	
Municipalité, province	Code postal

### SECTION 2

#### Déménagement de site GMF

Nouvelle adresse du site dont le déménagement est prévu (n°, rue, app.)	
Municipalité, province	Code postal

Je demande la reconnaissance de \_\_\_\_\_ du site \_\_\_\_\_  
 [l'ajout, le retrait ou le déménagement]  
 au GMF \_\_\_\_\_  
 [nom du GMF]

\_\_\_\_\_  
 [signature] \_\_\_\_\_  
 Date  
 Dr \_\_\_\_\_, du GMF \_\_\_\_\_  
 [nom du médecin responsable, en lettres moulées] [nom du GMF]