



# New Brunswick College of Pharmacists

## Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick

*To protect and promote the health and well-being of New Brunswickers by regulating pharmacy practice.  
Protéger et promouvoir la santé et le bien-être des gens du Nouveau-Brunswick en réglementant l'exercice de la pharmacie.*

### FORMULAIRE DE NOTIFICATION DE PRÉOCCUPATION

#### A. RENSEIGNEMENTS QUI VOUS CONCERNENT (LA PERSONNE INFORMANT L'ORDRE D'UNE PRÉOCCUPATION)

Prénom :	
Nom de famille :	
Je préfère qu'on m'appelle :	
Adresse courriel :	
Numéro de téléphone :	
Langue préférée pour communications :	Anglais Français

#### B. RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT (À FOURNIR SI LE FORMULAIRE EST REMPLI PAR UNE PERSONNE AUTRE QUE LE PATIENT LUI-MÊME)

Prénom du patient :	
Nom de famille du patient :	
Relation entre la personne signalant la préoccupation et le patient :	époux/conjoint parent enfant frère ou sœur fournisseur de soins de santé autre : _____

#### C. RENSEIGNEMENTS SUR LA PHARMACIE OU LE PROFESSIONNEL DE LA PHARMACIE (PHARMACIEN OU TECHNICIEN EN PHARMACIE)

Nom de la pharmacie ou du professionnel de la pharmacie :	
Lieu/adresse de la pharmacie :	

## D. RENSEIGNEMENTS SUR LA PRÉOCCUPATION

<b>Date(s) pertinente(s) :</b>	
<b>Détails de la préoccupation :</b>	
<b>Autres renseignements :</b>	