| Québec, le  | _            |               |              |            |
|---|--------------|---------------|--------------|------------|
|   |              |               |              |            |
| Madame/Monsieur   |              |               |              |            |
| Adresse<br>Ville (Québec)   |              | <del></del>   |              |            |
| Code postal   |              |               |              |            |
| Madame/Monsieur   |              | _,            |              |            |
| Je désire communiquer avec vous importante. Nous avons reçu des i contact avec une personne ayant u infecté(e). | nformation   | s indiquant q | ue vous auri | iez été en |
| N'ayant pu vous joindre par télépho<br>moi au numéro de téléphone suivar  |              |               |              |            |
| 1   | entre        | hres et       | hres         |            |
| 2   |              |               |              |            |
| 3   | entre        | hres et       | hres         |            |
| Si je ne suis pas disponible au mon<br>message dans ma boîte vocale pr<br>téléphone je peux vous rappeler.      |              |               |              |            |
| J'attends votre appel et vous remer   | cie de votre | e attention.  |              |            |
| , infirmie  | ère          |               |              |            |
| Signature   |              |               |              |            |
| Lettres moulées   |              |               |              |            |
| Site :  |              |               |              |            |
| Adresse :   |              |               |              |            |
| <del></del>   |              |               |              |            |

Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

<sup>1&</sup>lt;sup>re</sup> lettre au partenaire (2010-04)