
Montréal, le _____

Objet : Autorisation – dossier médical

Bonjour,

Je, soussignée _____, autorise le Service de santé et
(Nom de la travailleuse)
sécurité au travail de la SAQ à faire parvenir au représentant SEMB SAQ CSN une copie des
documents suivants :

- Certificat visant le retrait préventif de la travailleuse enceinte
 - Rapport environnemental du CLSC
 - Autres :
-

Signature

Date

SAQ – Service santé et mieux-être
CDM
7500, rue Tellier
Montréal, (Québec) H1N 3W5