

---

---

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 à la prévention SEMB-  
SAQ CSN, Monsieur Steve Dumas, 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**