



## Vos 12 droits comme usager du réseau de la santé

### LE DROIT :

- ✓ à l'information
- ✓ aux services
- ✓ de choisir son professionnel ou l'établissement
- ✓ de recevoir les soins que requiert son état
- ✓ de consentir à des soins ou de les refuser
- ✓ de participer aux décisions
- ✓ d'être accompagné, assisté et représenté
- ✓ à l'hébergement
- ✓ de recevoir des services en anglais
- ✓ d'accès à son dossier d'usager
- ✓ à la confidentialité de son dossier d'usager
- ✓ de porter plainte



# Bien se préparer pour son rendez-vous médical

## AIDE-MÉMOIRE

Un rendez-vous médical est l'occasion de faire le point sur votre état de santé, autant pour vous que pour le ou la professionnel(le) que vous rencontrez.

Prenez le temps de réfléchir à ce que vous et vos proches voulez transmettre comme informations lors de la consultation, car celles-ci sont utiles et essentielles pour votre professionnel.

**Vous avez le droit d'être entendu, écouté et considéré!**

### Comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval

Le comité des usagers représente les usagers du CHU de Québec-Université Laval, leur famille et leurs proches aidants. Il veille à ce que ces derniers soient traités avec considération et dignité.

- ☎ 418 654-2271
- ✉ [comitedesusagers@chudequebec.ca](mailto:comitedesusagers@chudequebec.ca)
- 🌐 [chudequebec.ca/comitedesusagers](http://chudequebec.ca/comitedesusagers)



COMM\_23\_714\_04

Cet aide-mémoire a été préparé en collaboration avec le comité Pro-Acte du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)



Comité des usagers



## Voici quelques suggestions pour optimiser votre consultation avec votre professionnel de la santé

- ✓ Nom de votre médecin de famille : .....
- ✓ Nom de votre pharmacie : .....
- ✓ Médicaments que vous prenez (prescrits ou non, produits naturels, réactions, abandons...) : .....
- .....
- ✓ Allergies médicamenteuses : .....

### Raisons de la consultation :

Problèmes que vous voulez aborder :

.....  
.....  
.....

Symptômes (début, incapacités...) :

.....  
.....  
.....

Inquiétudes (personnelles, de vos proches, impacts possibles...) :

.....  
.....  
.....

Observations de votre famille ou de vos proches, s'il y a lieu :

.....  
.....  
.....

### Suivis, plan de traitement et examens :

Prochain(s) rendez-vous :

.....  
.....  
.....

Nouvelles prescriptions (effets secondaires possibles, autre notes...) :

.....  
.....  
.....

Suivis à faire (par qui, date...) :

.....  
.....  
.....

Autres informations importantes :

.....  
.....  
.....