

ONE Mail est un service de messagerie crypté qui permet d'échanger, de façon sécurisée et confidentielle, des renseignements personnels sur la santé des patients entre professionnels de la santé inscrits à ONE Mail.

Ce formulaire permet de recueillir des renseignements sur votre organisme pour s'assurer que vous répondez à l'exigence relative au service ONE Mail, ainsi que pour déterminer le type de service qui convient le mieux à votre organisme.

Pour soumettre votre demande ou pour poser des questions, veuillez communiquer avec **l'équipe des produits ONE Mail** :
par courriel : onemailinfo@ehealthontario.on.ca ou par télécopieur : 416 586-9399.

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ORGANISME

Raison sociale de l'organisme		
Ville	Province ONTARIO	Code postal XXX XXX
Nom de la personne-ressource		Adresse courriel
Numéro de téléphone (XXX) XXX-XXXX Ext:	Numéro de télécopieur (XXX) XXX-XXX	Site Web
Votre organisme possède-t-il un serveur de courriel? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Combien d'employés votre organisme compte-t-il?	Combien d'employés ont-ils besoin d'utiliser ONE Mail?

SECTION 2: SERVICE DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Sélectionnez le type de service qui décrit le mieux le service de soins de santé primaires que votre organisme offre.

<input type="checkbox"/> Services ambulanciers ou services médicaux d'urgence (SMU)	<input type="checkbox"/> Service de soutien communautaire	<input type="checkbox"/> Soins à domicile de longue durée
<input type="checkbox"/> Action Cancer Ontario	<input type="checkbox"/> Dentiste	<input type="checkbox"/> Optométrie
<input type="checkbox"/> Centre de traitement pour enfants	<input type="checkbox"/> Équipe de santé familiale	<input type="checkbox"/> Médecin
<input type="checkbox"/> Chiropraticien	<input type="checkbox"/> Fournisseur de soins à domicile	<input type="checkbox"/> Physiothérapie
<input type="checkbox"/> Fournisseur de services de soins communautaires	<input type="checkbox"/> Hôpital	<input type="checkbox"/> Bureau de santé publique
<input type="checkbox"/> Services communautaires de santé mentale et de toxicomanie	<input type="checkbox"/> Établissement de santé autonome	<input type="checkbox"/> Orthophonie
<input type="checkbox"/> Autre organisme de soins de santé affilié (veuillez préciser)		
Comment votre organisme prévoit-il utiliser ONE Mail?		