

ONE^{MD} Mail: Demande de service

Ce formulaire a été conçu pour recueillir des renseignements sur votre organisation en vue du déploiement de ONE Mail. Si vous avez des questions sur ce formulaire, veuillez communiquer avec l'équipe des produits ONE Mail de cyberSanté Ontario, à l'adresse électronique suivante: onemailinfo@ehealthontario.on.ca.

Dénomination sociale de l'organisation:		
Ville:	Province: ON	Code postal:
Personne-ressource:	Courriel:	
Numéro de téléphone et poste:	Télécopieur:	Texte pour le site Web:
Liste d'organismes de soins de santé admissibles (<i>services primaires</i>):		
Services ambulanciers ou services médicaux d'urgence Action Cancer Ontario Centre d'accès aux soins communautaires Centre de traitement pour enfants Soins chiropratiques Fournisseur de services de soins communautaires Laboratoire du centre de santé communautaire	Services communautaires de santé mentale et toxicomanie Service communautaire de soutien Cabinet de dentiste Équipe de santé familiale Fournisseur de soins à domicile Hôpital Hôpital (privé)	Établissement de santé autonome Réseau local d'intégration des services de santé Maison de soins de longue durée Laboratoire médical Cabinet d'optométrie Médecin Physiothérapie Bureau de santé publique Orthophonie Autre organisation de soins de santé affiliée
Quels <i>services primaires</i> votre organisation offre-t-elle? Si votre réponse est « Autre », veuillez fournir des précisions.		
Combien d'employés font partie de votre organisation?		
Votre organisation possède-t-elle un serveur de courriel? Dans l'affirmative, veuillez préciser son emplacement.		
Comment votre organisation prévoit-elle utiliser ONE Mail pour ajouter de la valeur clinique à votre flux de travail?		