#  **Formulaire d’information au sujet de l’audience**

Nom de famille du médecin : Bélanger Date d’audience : le 12 décembre 2022

Numéro de dossier du tribunal : 19-002 Partie : Choisissez

Ce formulaire sert à transmettre au Tribunal des renseignements pour rendre plus aisée la participation des témoins à l’audience (le cas échéant), pour aider le sous-comité d’audience à s’adresser correctement aux participants pendant l’audience et pour référer aux avocats des parties dans les motifs. Veuillez remplir et renvoyer ce formulaire au bureau du Tribunal par courriel (tribunal@opsdt.ca) au moins trois jours avant l’audience. Seuls le bureau du Tribunal et le sous-comité d’audience utiliseront les renseignements du présent formulaire, et ceux-ci ne seront pas envoyés à l’autre partie, puisque nous reconnaissons le caractère potentiellement confidentiel que peut revêtir cette information. Nous sommes conscients que les renseignements à inscrire au présent formulaire peuvent changer, et nous vous demandons par conséquent de nous informer de tout changement dès que possible.

## Renseignements relatifs aux avocats ou à la partie non représentée

Veuillez inscrire ci-dessous les renseignements relatifs à la partie non représentée (le cas échéant), le nom du ou des avocats qui seront présents à l’audience et le nom du ou des avocats qui ne seront pas présents mais qui ont travaillé sur le dossier. Dans la troisième colonne, veuillez indiquer une prononciation phonétique du nom ou joindre un fichier audio.

| Nom | Titre : Me/M./Mme/autre | Prononciation du nom de famille | Pronoms de préférence : il, elle, iel, autre | Adresse courriel |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Renseignements au sujet du médecin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom  | Prononciation du nom de famille | Pronoms de préférence : il, elle, iel, autre | Adresse courriel |
|  |  |  |  |