

Veillez envoyer votre commande par courriel à l'adresse suivante : Printservices@wsib.on.ca

Veillez écrire votre nom entier et votre adresse en caractères d'imprimerie :

À l'attention de :

Formulaires	Quantité
0008B, Rapport du professionnel de la santé (formulaire 8)	
0148B, Demande de prolongation des traitements (chiropraticien)	
0150B, Étiquette de paiement	
0153B, Demande de prolongation des traitements (physiothérapeute)	
0806B, Demande de remboursement de médicaments	
0856B, Rapport d'évaluation de physiothérapie	
1904B, Étiquette de commande de formulaires - Professionnels de la santé	
3941B, Demande de paiement du fournisseur pour équipement ou fournitures	
3947B, Demande de paiement du fournisseur	
4011C, Enveloppe-réponse	

Envoyez un courriel à accessibilite@wsib.on.ca si vous avez besoin d'un autre format ou d'adaptations.