Questionnaire Frais Médicaux

Nom : _____

Année d'imposition : _____

Option 1 : Vous fournissez les totaux par type de frais

N'inscrivez que la portion non remboursée par vos assurances.

Nom des personnes :				
Frais les plus populaires en premier				
Acupuncteur				
Audiologiste, Audioprothésiste				
Dentiste / Orthodontie / Denturologiste, prothésiste dentaire				
Chiropratie				
Naturopathe et osthéopathe (Québec seulement)				
Psychologue				
Médicaments				
Physiothérapeute / Ergothérapeute				
Opticien / Optométriste (Veuillez, SVP, indiquer le coût de monture sur la ligne suivante)				
Frais de monture de lunettes (les frais sont limités dans la déclaration du Québec)				
Médecin / Pédiatre / Pharmacien				
Podiatre				
Prime d'assurance si acheté séparément				
Équipement médical Location ou achat				
Prime Assurance médicale de Voyage(Pas annulation, interruption)				
Vaccin				
Autre(s)(Transport échantillons, formulaires, etc				
Chirurgien				
Diététicien, diététiste , nutritionistre autorisée				
Infirmier autorisé				
Infirmier auxiliaire immatriculé/autorisé (Québec Seulement)				
Inhalothérapeute				
Massothérapeute	pas déductible	pas déductible	pas déductible	pas déductible
Orthophoniste				
Phytothérapeute (Québec seulement)				
Podologue (Québec seulement)				
Psychanalystes / psychothérapeute (Québec seulement)				
Psychothérapeute (Québec seulement)				
Sexologue (Québec seulement)				
Technicien de laboratoire médical et de radiologie (fédéral seulement)				
Technicien ou Technologue dentaire				
Thérapeutes conjugaux et familiaux (Québec seulement)				
Travailleurs sociaux				
GRAND TOTAL :				