Bruyere Foot Specialists is committed to providing you with the highest quality foot care and therefore, it is important that all of our patients keep their scheduled appointments. We like to accommodate all of our patients, but missed appointments or late cancellations prevent us from being able to help everyone.

We have booked an appointment exclusively for you. We understand that sometimes events happen that require you cancelling an appointment. Therefore, a minimum of forty-eight (48) hours notice must be given for any cancellation or to reschedule appointments, or a fee may apply.

Patients must be on time for their scheduled appointment. If you are late, you may not be able to be seen at that time and may have to reschedule your appointment. If you arrive late and are seen, your appointment may be shorter than normal and we will be unable to provide you with all the care you might need.

I, _____, have read the above Attendance Policy and understand that my cooperation and active participation directly relates to the success of my foot health.

_____ _____

Patient's Signature Date

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Bruyere Foot Specialists s'engage à vous donner des soins de pieds de qualité et à cette fin, c'est important que tous nos patients gardent leur rendez-vous cédulé. Nous aimerions accommoder tous nos patients, mais des rendez-vous manqués ou des annulations tardives nous empêchent d'aider tout le monde.

Nous avons cédulé un rendez-vous juste pour vous. Nous comprenons que parfois il y a des empêchements qui requièrent l'annulation d'un rendez-vous. À cette fin, nous demandons un avertissement de quarante-huit (48) heures à l'avance pour toute annulation ou changement, ou un frais pourrait s'appliquer.

Nous demandons que les patients soient à temps pour leur rendez-vous. Si vous êtes en retard, vous pourriez ne pas être vu et pourriez avoir à recéduler votre rendez-vous. Si vous arrivez en retard et nous sommes en mesure de vous voir, il se pourrait que votre rendez-vous soit plus court et que nous soyons incapable de vous donner tout le soin dont vous aurez besoin.

Je, _____, ai lu la politique ci-haut et je comprends que ma coopération et participation active affectent directement le succès de la santé de mes pieds.

_____ _____

Signature du patient Date