

See reverse for order
Pour commander, voir au verso.



200 Front Street West
Toronto ON M5V 3J1
200, rue Front Ouest
Toronto ON M5V 3J1

Website address:
Adresse du site Web :
www.wsib.on.ca

• Please email order to:
Printservices@wsib.on.ca
• Envoyez la commande par courriel à :
Printservices@wsib.on.ca

Please type or print your full name and address.
Veuillez écrire en caractères d'imprimerie ou à la machine vos nom et adresse en entier.

Attention of:
À l'attention de :

1904C (08/17)

Order Form
Bon de commande

Quantities Quantités	Form Formulaire
▽	<input type="checkbox"/> 0008A , Health Professional's Report (Form 8) <input type="checkbox"/> 0008B , Rapport du professionnel de la santé (formulaire 8)
	0148C , Chiropractor's Treatment Extension Request Demande de prolongation des traitements (chiropraticien)
	0150C , Payment Label Étiquette de paiement
	0153C , Physiotherapist's Treatment Extension Request Demande de prolongation des traitements (physiothérapeute)
	<input type="checkbox"/> 0806A , Medication Reimbursement <input type="checkbox"/> 0806B Demande de remboursement de médicaments
	0856C , Physiotherapy Assessment Report Rapport d'évaluation de physiothérapie
	1904C , Forms Reorder Label - Health Professionals Étiquette de commande de formulaires - Professionnels de la santé
	<input type="checkbox"/> 3941A Provider Payment Request for Equipment/Supplies <input type="checkbox"/> 3941B Demande de paiement du fournisseur pour équipement ou fournitures
	<input type="checkbox"/> 3947A Provider Payment Request <input type="checkbox"/> 3947B Demande de paiement du fournisseur
	4011C , Return Envelope Enveloppe-réponse