



QUESTIONNAIRE | FRAIS MÉDICAUX

Nom du client :

Année(s) d'imposition :

Date :

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Un membre de votre famille est-il atteint d'une déficience grave ou d'un handicap?

Personne(s) concernée(s) :

Description :

Les attestations pertinentes ont-elles déjà été remplies et soumises aux deux

MODE DE TRANSMISSION DES FRAIS MÉDICAUX

Option retenue :

OPTION 1 — VOUS FOURNISSEZ LES TOTAUX PAR TYPE DE FRAIS

GestionJC validera le traitement fiscal des frais déclarés. Les montants inscrits demeurent sous votre responsabilité.

Inscrivez uniquement la portion payée qui n'a pas été remboursée par une assurance ou un autre régime.

Si vous choisissez cette option, ne joignez pas les reçus médicaux à ce questionnaire, sauf si GestionJC vous les demande.

Type de frais / professionnel	Vous	Votre conjoint(e)	Personne à charge 1	Personne à charge 2	Personne à charge 3
Nom de la personne :					
<i>Frais médicaux déclarés</i>					
Acupuncteur					
Assistant médical en ophtalmologie					
Assistant dentaire (fédéral seulement)					
Associé en psychologie					
Audiologiste / Audioprothésiste					
Chirurgien					
Conseiller d'orientation					
Criminologue					
Dentiste / Orthodontie / Denturologiste / Prothésiste dentaire					
Diététicien / Diététiste / Nutritionniste autorisé					
Infirmier autorisé					
Infirmier auxiliaire immatriculé ou autorisé (Québec seulement)					
Infirmier de cabinet dentaire					
Inhalothérapeute					
Massothérapeute (pas admissible)					
Médecin / Pédiatre / Pharmacien					
Médicaments					
Naturopathe					
Opticien / Optométriste — indiquez ici uniquement le coût des					
Monture de lunettes — excluant le coût des verres					
Orthophoniste					
Ostéopathe					
Physiothérapeute / Chiropraticien / Ergothérapeute					
Phytothérapeute					
Podiatre					
Podologue (Québec seulement)					
Psychanalyste / Psychothérapeute					
Psychologue					
Psychothérapeute (Québec seulement)					
Sexologue (Québec seulement)					
Technicien de laboratoire médical ou de radiologie					
Technicien ou technologue dentaire					
Thérapeute conjugal et familial					
Traitement d'infertilité — activité de fécondation in vitro					
Traitement d'infertilité — évaluation					

Traitement d'infertilité — médicaments prescrits par un médecin				
Traitement d'infertilité — frais de déplacement				
Traitement d'infertilité — frais de logement				
Travailleur social				
Autre :				
TOTAL DES FRAIS DÉCLARÉS :	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$

Note : l'admissibilité d'une dépense peut varier selon la nature du frais, la juridiction, l'année et le statut du professionnel. GestionJC effectuera la validation fiscale finale.

RÉFÉRENCES OFFICIELLES

OPTION 2 — VOUS FOURNISSEZ LES REÇUS, RELEVÉS D'ASSURANCE ET AUTRES

GestionJC compilera les montants et validera leur traitement fiscal à partir des pièces fournies.
Un montant supplémentaire vous sera facturé pour le temps passé à compiler vos reçus au taux horaire de 1.90/min

Signature :		Date :	
-------------	--	--------	--