Votre nom : _____

Vous pouvez additionnez les montants pour toute la famille dont les enfants mineurs.

Professionnels de la santé autorisés * * Inscrire UNIQUEMENT la partie des frais qui n'ont pas été remboursés par une assurance.	**Montant total des frais** Fédéral	**Montant total des frais** Québec
Pour plus de détails, consultez:	RC4065	IN-130
Acupuncteur		
Audiologiste et Audioprothésiste		
Chiropraticien		
Chirurgien (les chirurgies esthétiques ne sont **PAS** déductibles)		
Conseiller d'orientation (pour services de psychothérapie)		
Criminologue (pour services de psychothérapie)		
Diététicien, diététiste, Nutritionniste autorisé		
Ergothérapeute		
Frais d'examens médicaux *		
Frais de préposé aux soins **		**Non déductible**
Frais d'hébergement dans un CHSLD dûs à une invalidité **		**Non déductible**
Homéopathe	**Non déductible**	
Infirmier ou infirmière (incluant les praticiens spécialisés)		
Inhalothérapeute		
Kinésiologue	**Non déductible**	**Non déductible**
Laboratoire, procédures ou service *		
Massothérapeute	**Non déductible**	**Non déductible**
Médecin (les services de natures esthétiques ne sont **PAS** déductibles)		
Médecine chinoise	**Non déductible**	**Non déductible**
Naturopathe		
Orthophoniste		
Orthothérapeute	**Non déductible**	**Non déductible**
Ostéophathe	**Non déductible**	
Pharmacien		
Physiothérapeute		
Phytothérapeute	**Non déductible**	
Podiatre		
Podologue	**Non déductible**	**Non déductible**
Produits alimentaires sans gluten (maladie coeliaque) Laboratoire, procédures ou service **		
Coût d'achat ou location de matériel médical *		
Médicament servi sous prescription *		
Psychologue		
Psychothérapeute (détenant permis de l'Ordre des psychologues du Québec)		
Psychoéducateur		
Sage-femme		
Sexologue		
Soins dentaires pratiqués par un dentiste / hygiéniste (Blanchiment **NON** déductibles)		
Technologue professionnel en orthèses / prothèses		
Thérapeute conjugal et familial (pour service de thérapie)		
Travailleur social		
Vaccins		
Soins de la vue par un opticien / optométriste		
- Examen de la vue ou autre		
- Frais de montures de lunette UNIQUEMENT (max. = 200 $ / Québec seulement) *		
- Frais pour les verres *		
- Lentilles de contact *		
- Autres appareils *		
Autres (spécifiez) :		
GRAND TOTAL:		

* Une ordonnance médicale est requise.

** T2201 *Certificat pour le crédit d'impôts pour personnes handicapées* et TP-752.0.14 *Attestation de déficience* (dans certaines circonstances seulement).