

DEMANDE D'UTILISATION D'UNE UNITÉ DE CLIMATISATION DE FENÊTRE

Date de la demande : _____

Préciser l'installation du résident :

- Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest (4900, boulevard Lapointe, Montréal (QC) H1K 4W9)
- Centre d'hébergement Judith-Jasmin (8850, rue Bisailon, Montréal (QC) H1K 4N2)
- Centre d'hébergement François-Séguenot (13950, rue Notre-Dame Est, Montréal (QC) H1A 1T5)
- Centre d'hébergement Jean-Hubert-Biermans (7905, rue Sherbrooke Est, Montréal (QC) H1L 1A4)

Nom du résident : _____
(en lettres moulées)

Numéro de chambre : _____

Nom du représentant du résident (si requis) : _____
(en lettres moulées)

Je, soussigné (e) _____, reconnais avoir reçu et avoir pris connaissance de la Procédure relative à l'autorisation et d'utilisation des unités de climatisation de fenêtre dans les centres d'hébergement du CSSS de la Pointe-de-l'île

Je m'engage à m'y conformer et de défrayer les coûts, pour couvrir les frais afférents.

Je comprends que le CSSS de la Pointe-de-l'Île peut refuser l'utilisation d'une unité de climatisation de fenêtre dans ma chambre si la sécurité des résidents ou du bâtiment est en cause ou si le circuit électrique utilisé doit être dédié à un équipement médical.

Unité de climatisation de fenêtre :

- Appareil en location

Nom de la personne à facturer : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Signature : _____ Date : _____

Signature du chef d'unité : _____ Date : _____

S.V.P. RETOURNER LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ AUX SERVICES TECHNIQUES DE L'INSTALLATION CONCERNÉE

Cette section est réservée à la Direction des services techniques

Est-ce que la chambre possède l'installation électrique requise ?

Oui : Inscrire la date de mise en service du circuit : _____

Non Évaluation de la capacité du panneau de distribution : _____

Nom de l'ouvrier d'entretien : _____ **Date :** _____

Signature de l'ouvrier d'entretien : _____

Nom du chef technique : _____

Signature du chef technique : _____ **Date :** _____