

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

Date de la demande : _____

Préciser l'installation du résident :

- Centre d'hébergement Robert-Cliche (3730, rue de Bellechasse, Montréal (QC) H1X 3E5)
- Centre d'hébergement Marie-Rollet (5003, rue Saint-Zotique Est, Montréal (QC) H1T 1N6)
- Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau (3095, rue Sherbrooke Est, Montréal (QC) H1W 1B2)
- Centre d'hébergement Benjamin-Victor-Rousselot (5655, rue Sherbrooke Est, Montréal (QC) H1N 1A4)
- Centre d'hébergement Éloria-Lepage (3090, ave de la Pépinière, Montréal (QC) H1N 3N4)
- Centre d'hébergement Nicolet (2300, rue Nicolet, Montréal (QC) H1W 3L4)

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 Lucille-Teasdale.

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

Je comprends que le CSSS Lucille-Teasdale 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 :** _____