

PROGRAMME DE PRÊT DE MATÉRIEL DE MOBILITÉ ET ADAPTÉ
FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉATTRIBUTION DU STATUT D'UTILISATEUR
 (Concernant l'équipement à utilisateurs multiples dans un établissement résidentiel pour adultes)

Section A : Renseignements sur l'établissement

Nom de l'établissement résidentiel pour adultes :		Nom de l'exploitant ou du propriétaire :	
Adresse complète :			
Téléphone :	Télécopieur :	Courriel :	

Section B : Détails de la demande

Description de l'équipement (incluant le n° de série)		N° d'équipement de TPNB (C#) :	
Initiales de l'utilisateur primaire actuel :		N° de carte d'assistance médicale de l'utilisateur primaire actuel:	
Initiales de l'utilisateur secondaire actuel auquel le statut d'utilisateur primaire doit être réattribué :		N° de carte d'assistance médicale de l'utilisateur secondaire à réattribuer comme utilisateur primaire :	

Veillez noter qu'il faut remplir un formulaire distinct pour chaque équipement nécessitant une réattribution.

Attestation

Je déclare avoir lu et compris les politiques et procédures relatives à la réattribution de l'équipement et j'accepte d'assumer mes responsabilités à l'égard de ce processus. (Veillez consulter la *Politique relative à l'équipement à utilisateurs multiples* et la *Procédure de demande d'équipement à utilisateurs multiples*.)

 Exploitant ou propriétaire de l'ERA

 Date