FORMULAIRE DE PRÊT D’UN APPAREIL DE COMMUNICATION

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification de l’usager** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : | |  | | | | | | | | | | | Prénom | | | |  | | | |
| RAMQ : | |  | | | | | | | | | | | Expiration : | | | |  | | | |
| Nom de l’appareil : | | | |  | | | | | | | | | Numéro de l’appareil : | | | | | |  | |
| Accessoire (1) : | | | |  | | | | | | | | | Numéro (s’il y a lieu) : | | | | | |  | |
| (2) : | | | |  | | | | | | | | | Numéro (s’il y a lieu) : | | | | | |  | |
| Valeur approximative du remplacement : | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |  |
| Durée du prêt : | | | 1 an (renouvelable) | | | | | | ou |  | |  | | | | mois | | | |  |
| L’appareil demeure la propriété du : | | | | | | | | CHUM | | | | |  | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | CHU de Québec-Université Laval | | | | | | | | | | | |  |
| Orthophoniste : | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Lieu de travail : | | |  | | | | | | | | | | | Téléphone : | | | |  | | |
| Personne ressource (1) : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Lien : | |  |
| Téléphones : | | | résidence\* : | | | |  | | | | | | | | cellulaire : | | |  | | |
| Personne ressource (2) : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Lien : | |  |
| Téléphones : | | | résidence : | | | |  | | | | | | | | cellulaire : | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |  |
| Signature de l’usager | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Date | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | |  |
| *\* doit être différent de celui de l’usager* | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |  |