



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
CHUM
Pavillon C, 9^e étage
1000, rue Saint-Denis
Montréal QC H2X 0C1
Tél. : 514 890-8236
Télec. : 514 412-7899

FORMULAIRE DE PRÊT D'UN APPAREIL DE COMMUNICATION

Identification de l'utilisateur

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'utilisateur _____

Date _____

* doit être différent de celui de l'utilisateur