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* |  |  |  |