



Programme TIRE-LAIT POUR PRÉMA

Contrat d'engagement

Date du prêt _____

DDN du bébé _____

DPA _____

Âge gestationnel _____

Poids (en gramme) _____

Établissement Hôpital Pierre-Boucher, Longueuil

Numéro du Tire-Lait _____ Ameda Elite

Adressographier la carte d'assurance maladie
de la maman. Scanner et envoyer une copie à
tlpp@premaquebec.ca

Information du parent signataire

Nom complet _____

Adresse postale _____

Numéro de téléphone de la mère _____ Numéro de téléphone 2^e parent _____

Courriel de la mère _____ Courriel 2^e parent _____

Engagement

Je confirme avoir pris possession d'un ensemble de tire-lait en date d'aujourd'hui et m'engage à le rapporter en suivant les instructions données par Préma-Québec à la fin de l'hospitalisation du bébé.

Je m'engage à garder l'équipement en bonne condition générale et à suivre toute recommandation émise par l'équipe soignante ou par Préma-Québec concernant l'utilisation adéquate du tire-lait.

Dans l'éventualité où l'équipement semble nécessiter quelques réparations que ce soit, je m'engage à contacter Préma-Québec dès que possible et à suivre leurs instructions pour permettre la maintenance, la réparation ou le remplacement du tire-lait.

Je suis informé que l'équipement indiqué dans la grille ci-haut est et restera la propriété de Préma-Québec pendant toute la durée du prêt, et ce même si d'autres produits m'ont été remis gratuitement au moment du prêt.

Initiales

Informations supplémentaires

Vous acceptez que les données du dossier médical de votre bébé soient consultées pour le contrôle de la qualité et pour la recherche sur le programme. Les données seront traitées de manière confidentielle. OUI NON

Acceptez-vous que nous conservions vos coordonnées sur une liste de rappel pour participer à un sondage ou une courte entrevue? Le fait de faire partie de la liste d'appel n'est en aucun cas une obligation de participer. OUI NON

Signatures

Personnel hospitalier

Parent signataire

Signature

Signature

Nom et fonction

Nom et lien avec le bébé

