



# Programme TIRE-LAIT POUR PRÉMA

## Contrat d'engagement

Date du prêt \_\_\_\_\_

DDN du bébé \_\_\_\_\_

DPA \_\_\_\_\_

Âge gestationnel \_\_\_\_\_

Poids (en gramme) \_\_\_\_\_

Établissement CHUS, Hôpital Fleurimont, Sherbrooke

Numéro du Tire-Lait \_\_\_\_\_ Medela Symphony

## Information du parent signataire

Nom complet \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la mère \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone 2<sup>e</sup> parent \_\_\_\_\_

Courriel de la mère \_\_\_\_\_ Courriel 2<sup>e</sup> 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



**Visitez-nous**  
25 rue de Lauzon bur. 8,  
Boucherville, QC J4B 1E7



**Contactez-nous**  
1.888.651.4909



**Écrivez-nous**  
[tllp@premaquebec.ca](mailto:tllp@premaquebec.ca)