

**PROGRAMME DE PRÊT DE MATÉRIEL DE MOBILITÉ ET ADAPTÉ  
 FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉATTRIBUTION DU STATUT D'UTILISATEUR  
 (Concernant l'équipement à utilisateurs multiples dans un établissement résidentiel  
 pour adultes)**

**Section A : Renseignements sur l'établissement**

Nom de l'établissement résidentiel pour adultes :		Nom de l'exploitant ou du propriétaire :	
Adresse complète :			
Téléphone :	Télécopieur :	Courriel :	

**Section B : Détails de la demande**

Description de l'équipement (incluant le n° de série)		N° d'inventaire de TPNB :	
Nom de l'utilisateur primaire actuel :		N° de sa carte d'assistance médicale :	
Nom de l'utilisateur secondaire actuel auquel le statut d'utilisateur primaire doit être réattribué :		N° de sa carte d'assistance médicale :	

**Veillez noter qu'il faut remplir un formulaire distinct pour chaque équipement nécessitant une réattribution.**

**Attestation**

Je déclare avoir lu et compris les politiques et procédures relatives à la réattribution de l'équipement et j'accepte d'assumer mes responsabilités à l'égard de ce processus. (Veillez consulter la *Politique relative à l'équipement à utilisateurs multiples* et la *Procédure de demande d'équipement à utilisateurs multiples*.)

\_\_\_\_\_  
 Exploitant ou propriétaire de l'ERA

\_\_\_\_\_  
 Date