



HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR
DE MONTRÉAL

FORMULAIRE PANDÉMIE D'INFLUENZA PUBLICATION DE DOCUMENTS

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : (_____) _____ Télécopieur : (_____) _____

Courriel : _____

Profession : _____

Établissement : _____

Conditions

- L'utilisation de ces documents est strictement réservée à l'établissement qui en fait la demande.
- Aucune utilisation commerciale n'est permise.
- Ces documents sont indiqués à titre de document de travail et peuvent être modifiés.
- Plusieurs documents sont des premières ébauches et sont, donc, modifiables.
- L'établissement, qui en fait la demande, a la responsabilité d'adapter tous les documents en fonction de ses besoins.
- L'HSCM ne peut être tenu responsable de tout préjudice, réclamation, coût ou obligation issu de l'utilisation, bonne ou mauvaise, des renseignements contenus dans l'un ou l'autre de ces documents.
- Toute reproduction totale ou partielle de l'un ou l'autre des documents est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

J'accepte les conditions telles que mentionnées ci-dessus.

(Prénom et nom en lettre moulée)

SIGNATURE

DATE

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli par courrier ou par télécopieur

ADRESSE :

L'attention de : Madame Sandy Line Grenier
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Direction des soins infirmiers - Prévention des infections
5400 boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5

TÉLÉCOPIEUR :

L'attention de : Madame Sandy Line Grenier
télécopieur : (514) 338-2598