

Demande d'absence temporaire ou d'absence de courte durée

Envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à info@ncmanor.com ou par télécopieur au 705 337-1091

Nom du résident :	Nom du mandataire :
	Numéro de tél. du mandataire :
Nom de la personne qui accompagnera le résident hors du Manoir :	
Type d'absence demandée :	
<input type="radio"/> Absence de courte durée la journée du _____	
<input type="radio"/> Absence temporaire du _____ au _____	
Décrivez les activités prévues pendant cette absence. _____	
Répondez aux questions ci-dessous concernant l'absence proposée.	
1. Est-ce que le résident pourra porter un masque? Oui Non	
2. Est-ce que la personne qui accompagnera le résident pourra porter un masque pendant toute la durée de l'absence? Oui Non	
3. Est-ce qu'on prendra des mesures de distanciation physique en tout temps pendant l'absence à part le temps passé dans un véhicule? Oui Non	
4. Est-ce que le résident évitera les contacts sociaux avec les personnes autres que celle qui l'accompagne pendant son absence du Manoir (ou les membres du ménage dont fait partie cette personne)? Oui Non	
5. Est-ce que le résident pourra se laver les mains souvent? Oui Non	
Signature de la personne qui remplit le questionnaire : _____	
Sachez que le Manoir s'attend à ce qui suit :	
<input type="radio"/> que tous les résidents qui s'absentent et les personnes qui les accompagnent respectent les règlements locaux et provinciaux ainsi que les recommandations du bureau de santé, soit limiter les contacts sociaux et prendre toutes les mesures possibles pour prévenir la propagation de la COVID-19;	
<input type="radio"/> que le résident et la personne qui l'accompagne portent un masque <u>en tout temps</u> (dans la mesure où il est toléré);	
<input type="radio"/> qu'on se lave les mains souvent;	
<input type="radio"/> qu'on évite de mettre le résident en compagnie de membres de la famille élargie et d'amis ou dans des lieux de rassemblement, comme les centres commerciaux, les réceptions, les restaurants ou les salons de coiffure, entre autres;	
<input type="radio"/> qu'on prenne des mesures de distanciation physique en tout temps;	
<input type="radio"/> que le résident n'ait aucun contact avec une personne qui a présenté des signes ou des symptômes de la COVID-19, d'autres maladies respiratoires ou de maladies intestinales au cours des 14 jours précédents.	

À remplir par le personnel du Manoir	
Date à laquelle la demande a été reçue : _____	
Demande approuvée	Demande refusée
<input type="radio"/> Date de l'approbation : _____	<input type="radio"/> Date du refus : _____
<input type="radio"/> Date à laquelle l'approbation a été communiquée au mandataire _____	<input type="radio"/> Date à laquelle les raisons du refus ont été communiquées par écrit au mandataire : _____
Signature du membre du personnel :	Signature de l'administrateur ou de la directrice des soins (joindre copie de la lettre de refus)