


Installation et utilisation d'appareil climatisé portatif		Numéro d'identification
Type de document : Politique		DGOP-PO-001
Ce document est accessible :		<input checked="" type="checkbox"/> Répertoire Documentation <input type="checkbox"/> Site Internet <input type="checkbox"/> Intranet <input checked="" type="checkbox"/> Cartable en établissement
Applicable :		<input checked="" type="checkbox"/> En CHSLD <input type="checkbox"/> En RI <input type="checkbox"/> En RPA
Destinataires : Tous les employés		
Émise par : Direction générale des CHSLD		
Responsable de l'application : Direction générale des CHSLD		
Approuvée par : Comité de direction		
Signature du président-directeur général :		

1. OBJET

La présente politique a pour but de s'assurer que le résident, qui veut se prévaloir d'une unité de climatisation portative, puisse le faire en toute sécurité.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à tout le personnel

3. OBJECTIFS

La présente politique a pour principal objectif de permettre au résident d'avoir un apport de climatisation pour son confort et sa sécurité lors de la saison estivale.

4. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les établissements du Groupe Santé Arbec fournissent gracieusement une unité d'air climatisé à un résident qui souhaite en faire la demande. À cet effet, un résident ou son répondant doit en faire la demande en complétant le formulaire de l'annexe 1. Leur demande sera donc analysée et prise en charge ensuite.

Toutefois, que ce soit pour des raisons de sécurité, de non-respect de la politique, d'appareil non conforme ou ayant un fonctionnement pouvant mettre en danger la sécurité d'autrui, de mise en danger du ou des résidents, l'établissement se réserve le droit de retirer l'autorisation d'installation. Ce retrait peut être permanent ou temporaire selon le cas.

DGOP-PO-001 Installation et utilisation d'appareil climatisé portatif						
NOUVEAU	REPLACEMENT	MISE À JOUR	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE REMPLACEMENT OU MISE À JOUR	DATE D'APPROBATION	Page 1 de 4
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	2014-02-17	2024-04-15	2024-04-15	

Pour des raisons de sécurité, seuls les climatiseurs fournis par l'établissement peuvent être installés. La procédure est différente au CHSLD Heather puisque le climatiseur peut être est fourni par le résident.

Dans les deux cas, et toujours pour des raisons de sécurité, le journalier de l'établissement se charge de l'installation de l'appareil.

La période d'installation s'étale du 1^{er} mai au 30 septembre.

5. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

5.1. LE RÉSIDENT OU SON RÉPONDANT

- ☞ Remplit le formulaire prévu à l'annexe 1

5.2. RÉCEPTIONNISTE

- ☞ Reçoit les demandes des résidents ou de son répondant
- ☞ S'assure de la complétion en bonne et due forme du formulaire de demande à l'annexe 1
- ☞ L'achemine au journalier par courriel

5.3. JOURNALIER

Est responsable de l'installation et la désinstallation des appareils, ce qui comprend :

- ☞ S'assurer de la sécurité des lieux et des installations matérielles
- ☞ S'assurer de la conformité des appareils avant installation
- ☞ S'assurer que le réseau électrique rencontre la demande sans surcharge et procéder à une installation électrique supplémentaire si nécessaire
- ☞ S'assurer du suivi de l'inventaire, compléter le registre des airs climatisés de son établissement et classer les formulaires de demande au G:\Commun\022-MAINTENANCE\DossierAirsclimatisés\ votre CHSLD \Formulaires
- ☞ Signaler tout bris ou vol au directeur de site dès la constatation de cet état de fait
- ☞ À compter du 1^{er} octobre, le journalier doit procéder au remisage des unités de climatisation. L'établissement n'accepte aucun remisage d'appareil dans les chambres ou ailleurs dans le bâtiment

5.4. DIRECTEUR DE SITE

- ☞ Assure la coordination de l'installation de l'appareil avec les journaliers, les réceptionnistes et le résident ou son répondant
- ☞ S'assure que le formulaire à l'annexe 1 est complété, signé par le répondant, signé par lui-même et classé au dossier mentionné préalablement

DGOP-PO-001 Installation et utilisation d'appareil climatisé portatif									
NOUVEAU		REPLACEMENT		MISE À JOUR		DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE REMPLACEMENT OU MISE À JOUR	DATE D'APPROBATION	Page 2 de 4
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	2014-02-17	2024-04-15	2024-04-15	

6. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son approbation par le comité de direction, soit le 17 février 2014.

ANNEXES (STYLE TITRE ANNEXE)


A1 Demande d'installation et d'utilisation d'un appareil climatisé portatif

Le formulaire se retrouve dans le dossier « Documentation\Formulaires ».

DGOP-PO-001 Installation et utilisation d'appareil climatisé portatif						
NOUVEAU	REPLACEMENT	MISE À JOUR	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE REMPLACEMENT OU MISE À JOUR	DATE D'APPROBATION	Page 3 de 4
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	2014-02-17	2024-04-15	2024-04-15	

Annexe 1- Demande d'installation et d'utilisation d'un appareil climatisé portatif

FORMULAIRE



DEMANDE D'INSTALLATION ET D'UTILISATION D'UN APPAREIL CLIMATISÉ PORTATIF

Installation :

CHSLD Heather
 CHSLD des Moulins
 CHSLD Émile McDuff

CHSLD Louise-Faubert
 CHSLD Marguerite-Rochelleau
 CHSLD Michèle-Bohec

Appareil climatisé portatif fourni par l'établissement

Numéro de la chambre : Date

Nom du résident:

Nom du répondant:

Par la présente, je demande l'installation et l'utilisation d'un appareil climatisé portatif et je m'engage à en faire une utilisation sécuritaire. Bien que l'appareil soit fourni sans frais, j'accepte de l'utiliser adéquatement.

La période d'utilisation d'un appareil climatisé portatif est du 1er mai au 30 septembre.

J'ai le devoir d'aviser immédiatement le directeur de site de tout bris et de tout incident susceptible de compromettre ma sécurité ou celle des résidents à la suite de l'utilisation de l'appareil climatisé portatif.

Signature du résident (ou de son répondant) : _____

Signature du directeur de site : _____

Date d'approbation: _____

NB : Le présent formulaire doit être envoyé par courriel au journalier de votre établissement en vue de son installation.

DEMANDE D'INSTALLATION ET D'UTILISATION D'UN APPAREIL CLIMATISÉ PORTATIF
Créé le 2023-04-14 C8a MAJ 2024-04-14 C8a
Page 1 de 1

DGOP-PO-001 Installation et utilisation d'appareil climatisé portatif

NOUVEAU	REPLACEMENT	MISE À JOUR	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE REMPLACEMENT OU MISE À JOUR	DATE D'APPROBATION	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	2014-02-17	2024-04-15	2024-04-15	Page 4 de 4