

4. ÉTAT ET ÉLÉMENTS DE NON-CONFORMITÉ DE L'ÉQUIPEMENT			
	Oui	Non	S/O
a) Est-ce que l'un des équipements est endommagé ?	☐	☐	☐
b) Est-ce que les surfaces antidérapantes sont endommagées ?	☐	☐	☐
c) Est-ce que le revêtement de l'aide technique est endommagé ?	☐	☐	☐
d) Manque-t-il un équipement prévu au Guide aux soins d'hygiène ?	☐	☐	☐
e) Est-ce que l'installation de l'équipement est différente de la fiche technique ?	☐	☐	☐
f) Est-ce que les aides techniques ont été modifiées par l'utilisateur ?	☐	☐	☐
Spécifiez l'écart entre le contenu du guide et vos observations :			
Questions a) à c) : Si vous avez coché Oui à l'une de ces questions, faites une demande pour réparation ou changement d'équipement via Octopus et assurez-en le suivi. Indiquez la démarche effectuée et le # de demande Octopus, le cas échéant : Questions d) à f) : Si vous avez coché Oui à l'une de ces questions, vérifiez avec l'intervenant en réadaptation assigné au dossier ou la PREC en réadaptation (si usager non suivi en réadaptation) ce qui doit être fait pour corriger la situation. Conclusion de l'échange avec l'intervenant ou la PREC en réadaptation :			

Il n'y a aucun changement à apporter dans les 3 sections, le guide peut être maintenu tel que défini dans l'évaluation initiale du professionnel en réadaptation.

☐ Oui☐ Non

☐ Voir note I-CLSC

Nom de l'ASSS : _____

Signature : _____

Date : _____
aaaa/mm/jj

Aide-mémoire pour l'intervenant pivot

1. Consigne à suivre concernant le poids :
Vérifiez, avec la PREC en réadaptation, si le poids de la personne dépasse les limites de l'équipement établies par le fabricant.
2. Consigne à suivre concernant la modification du type d'assistance :
Vérifiez, avec la PREC en réadaptation, si une référence en réadaptation est requise afin d'éliminer la situation indésirable actuelle.
Si requis, l'intervenant pivot complètera une référence au service de réadaptation pour la mise à jour du Guide aux soins d'hygiène.
3. Consigne concernant la sécurité compromise de l'équipement de l'utilisateur et de l'ASSS :
S'il y a un problème persistant au niveau de l'équipement ou en cas de doute, se référer à la PREC en réadaptation.

☐ J'ai pris connaissance des observations de l'ASSS et j'ai fait les interventions nécessaires

☐ Voir note I-CLSC

Commentaires de l'intervenant pivot :

Nom de l'intervenant pivot : _____

Titre d'emploi : _____

Signature : _____

Date : _____
aaaa/mm/jj