

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS POUR UN ÉVÈNEMENT SPÉCIAL – ÉTABLISSEMENT DE SERVICES PERSONNELS

Cette demande doit être envoyée au plus tard 15 jours avant tout événement. Les formulaires remplis et signés peuvent être déposés ou envoyés par télécopieur à l'un des bureaux du Bureau de santé Porcupine. Ils peuvent également être envoyés par courrier électronique à [inspections@porcupinehu.on.ca](mailto:inspections@porcupinehu.on.ca). Si vous avez besoin d'aide, appelez le Service de santé environnementale au 705 267-1181 (1 800 461-1818).

### INFORMATION SUR L'ÉVÈNEMENT

TITRE DE L'ÉVÈNEMENT :	
DATE(S) :	HEURES :
EMPLACEMENT :	NOMBRE DE PERSONNES ATTENDUES :

### RENSEIGNEMENTS SUR L'EXPLOITANT

NOM DE L'ENTREPRISE :	
NOM DU DEMANDEUR :	
ADRESSE POSTALE :	CODE POSTAL :
VILLE/MUNICIPALITÉ :	
TÉLÉPHONE: ###-###-#### Type : <input type="checkbox"/> résidence <input type="checkbox"/> cellulaire <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
COURRIEL :	TÉLÉCOPIEUR : ###-###-####
SERVICES OFFERTS : <input type="checkbox"/> manucure <input type="checkbox"/> pédicure <input type="checkbox"/> électrolyse <input type="checkbox"/> épilation au laser <input type="checkbox"/> tatouage <input type="checkbox"/> perçage corporel <input type="checkbox"/> perçage du lobe de l'oreille <input type="checkbox"/> coiffure pour hommes <input type="checkbox"/> autre :	
DATE DE LA DERNIÈRE INSPECTION EFFECTUÉE PAR LE BUREAU DE SANTÉ : AAAA-MM-JJ <input type="checkbox"/> copie du dernier rapport d'inspection ci-jointe (si l'entreprise vient de l'extérieur du territoire desservi par le Bureau de santé Porcupine)	

### SERVICE PERSONNEL

MATÉRIEL À USAGE UNIQUE : <input type="checkbox"/> applicateurs <input type="checkbox"/> gants <input type="checkbox"/> rasoirs <input type="checkbox"/> séparateurs d'orteils <input type="checkbox"/> blocs polissoirs pour ongles <input type="checkbox"/> capuchons d'encre <input type="checkbox"/> aiguilles stériles <input type="checkbox"/> poignées, tubes et embouts jetables <input type="checkbox"/> bijoux servant au perçage <input type="checkbox"/> pochoirs de tatouage <input type="checkbox"/> gaines de plastique <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
MATÉRIEL RÉUTILISABLE : <input type="checkbox"/> pinces à cuticules <input type="checkbox"/> coupe-ongles <input type="checkbox"/> ciseaux <input type="checkbox"/> limes à ongles et à pieds <input type="checkbox"/> pinces <input type="checkbox"/> aiguilles <input type="checkbox"/> sans objet <input type="checkbox"/> autre (précisez) : <i>Remarque : Les instruments réutilisables doivent être couverts d'une housse de protection jetable à usage unique. Il faut nettoyer, désinfecter et stériliser les instruments réutilisables comme il se doit dans un lieu approuvé. Ceux-ci ne doivent servir qu'une seule fois pendant l'évènement.</i>	
À QUEL ENDROIT RETRAITERA-T-ON LE MATÉRIEL?	
<u>ÉLIMINATION DES DÉCHETS</u> CONTENANT APPROUVÉ POUR OBJETS POINTUS OU TRANCHANTS : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S. O. POUBELLE AVEC COUVERCLE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S. O. MÉTHODE D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS : <input type="checkbox"/> services municipaux <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	<u>APPROVISIONNEMENT EN EAU</u> <input type="checkbox"/> eau municipale <input type="checkbox"/> eau embouteillée commerciale <input type="checkbox"/> eau transportée Nom du transporteur : Téléphone : ###-###-####

### NETTOYAGE ET DÉSINFECTION

AVEZ-VOUS ASSEZ DE SAVON LIQUIDE ET D'ESSUIE-TOUT POUR LES LAVABOS DESTINÉS AU LAVAGE DES MAINS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si vous avez répondu « Non », expliquez : DÉSINFECTANT POUR LES MAINS (70-90 % alcool isopropylique/éthylque) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S. O.
---

NOM DU DÉSINFECTANT UTILISÉ :  
NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT (DIN)/NUMÉRO DE PRODUIT NATUREL (NPN) :  
POUR QUEL MATÉRIEL UTILISERA-T-ON LE DÉSINFECTANT?

*Remarque : Tout le matériel doit être entreposé dans des contenants résistants aux perforations munis de couvercles hermétiques et transporté à l'établissement principal aux fins de nettoyage, de désinfection et de stérilisation avant d'être réutilisé.*

ALIMENTATION EN ÉLECTRICITÉ :  sans objet  prise électrique  génératrice

Autre (précisez) :

DOSSIERS DES CLIENTS (nom, numéro de téléphone, date de service et type de service)

Oui  Non

Si vous avez répondu « Non », expliquez :

RAPPORTS D'EXPOSITION ACCIDENTELLE :  Oui  Non

Si vous avez répondu « Non », expliquez :

J'ai lu les renseignements ci-dessus et je comprends les exigences liées à la tenue de cet événement spécial.

EN LETTRES MOULÉES :

SIGNATURE :

DATE: YYYY-MM-JJ

**AVANT QUE L'ÉVÈNEMENT PUISSE COMMENCER, IL FAUT SATISFAIRE AUX CONDITIONS OU AUX RECOMMANDATIONS CI-DESSOUS :**


INSPECTEUR :

DATE DE LA SIGNATURE : AAAA-MM-JJ

### POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Cette demande est :  APPROUVÉE  NON APPROUVÉE

Règl. de l'Ontario 136/18

Le permis pour un événement spécial a été fourni.

Le demandeur est identifié dans le système HealthSpace comme étant un vendeur d'aliments à un événement spécial.

Cette demande nécessite une inspection sur place.

#### Siège social

- Timmins  
169, rue Pine Sud  
Sac postal 2012  
P4N 8B7  
705 267-1181 ou  
Télec. 705 264-3980

#### Bureaux locaux

- Cochrane**  
2-233 rue 8<sup>ième</sup>  
P0L 1C0  
705 272-3394  
Télec. 705 272-4996
- Hearst**  
1030, rue George,  
bureau 2  
C. P. 2470  
P0L 1N0  
705 362-7808  
Télec. 705 362-7462

- Hornepayne**  
247, 3<sup>ième</sup> avenue  
Case postal 127  
P0M 1Z0  
807 868-2091  
Télec. 807 868-2225

- Iroquois Falls**  
58A, promenade Anson  
C. P. 575  
P0K 1G0  
705 258-2247  
Télec. 705 258-2249

- Kapuskasing**  
4, rue Ash  
P5N 2C8  
705 335-6101  
Télec. 705 337-1895

- Matheson**  
Hôpital Bingham  
Memorial  
C. P. 490  
P0K 1N0  
705 273-2954  
Télec. 705 273-2522

- Smooth Rock Falls**  
141, rue 5<sup>ième</sup>  
C. P. 388  
P0L 2B0  
705 338-2654  
Télec. 705 338-2250

- Moosonee**  
38, rue Revillon  
C. P. 730  
P0L 1Y0  
705 336-2294  
Télec. 705 336-2919

**1 800 461-1818**

**www.porcupinehu.on.ca**

**AVAILABLE IN ENGLISH**