Clear/Replacer

Ontario

Ministry of Health and Long-Term Care

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Review Findings/Rapport d'inspection

Homes for Special Care/Foyers de soins spéciaux

Personal information collected in this form is necessary for the proper administration of the *Homes for Special Care Act*, R.S.O. 1990, c.H.12 and Regulation 636 R.R.O. 1990 as amended. The principal purpose of the collection is to assist with assessment, treatment and program planning for the resident. For information about this collection, please contact the Homes for Special Care Regional Officer through the Regional Offices – Hospitals, Long Term Care and Mental Health Services. For Central East, Central West and Toronto contact the Central East office at 465 Davis Drive Newmarket, L3Y 8T2, 905 954 4690, for the South West, Central South and Central West contact the South West office at 231 Dundas St. London N6A 1H1, 519 675 7680, for the North and East regions contact the North office at 159 Cedar St. Sudbury P3E 6A5, 705 564 3130.

Les renseignements personnels demandés dans cette formule sont nécessaires à l'application de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*, L.R.O. 1990, chap. H.12, et du règlement 636, R.R.O. 1990, tel que modifié. La collecte de ces renseignements vise principalement à faciliter l'évaluation des pensionnaires, leur traitement et la planification des programmes qui leur sont offerts. Pour se renseigner sur cette collecte, communiquer avec l'agent régional au Bureau régional des foyers de soins spéciaux – Services hospitaliers, soins de longue durée et services de santé mentale. Dans le Centre-Est, le Centre-Ouest et Toronto, s'adresser au bureau du Centre-Est, 465 Davis Drive, Newmarket, L3Y 8T2, 905 954–4690. Dans le Sud-Ouest, le Centre-Sud et le Centre-Ouest, s'adresser au bureau du Sud-Ouest, 231, rue Dundas, London, N6A 1H1, 519 675–7680. Dans les régions du Nord et de l'Est, s'adresser au bureau du Nord, 159, rue Cedar, Sudbury, P3E 6A5, 705 564–3130.

Name of residential Home/Nom de l'établissement	Name of owner/Nom du propriétaire	
License number/Numéro de permis	Licensed capacity/Nombre de lits autorisés	Year licensed/Année de délivrance du permis
Address of residential home/Adresse de l'établissement		
Local HSC (Homes for Special Care) office/Bureau régional des foyers de soins spéciaux		Review date, *yyyy/mm/dd*/ Date de l'inspection – *aaaa/mm/jj*
Review conducted by, *print name*/Nom de l'inspecteur – *inscrire le nom en caractères d'imprimerie*	Title/Fonction	

Review findings/Résultats de l'inspection	**Correction date,** *yyyy/mm/dd*/ **Date de la mesure corrective,** *aaaa/mm/jj*

Comments/Remarques

Signature of HSC Field staff /Signature de l'employé du Bureau régional des foyers de soins spéciaux	Date, *yyyy/mm/dd*/Date, *aaaa/mm/jj*
Signature of Home owner/Signature du propriétaire de l'établissement	Date, *yyyy/mm/dd*/Date, *aaaa/mm/jj*

©Queen's Printer for Ontario, 2001 ©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2001

Print/Imprimer