Ontario

Ministère de la Santé

Programme d'appareils et
accessoires fonctionnels (PAAF)
5700 rue Yonge, 7e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 416 327-8804
Sans frais : 1 800 268-6021
Télécopieur : 416 327-8192

Demande de subvention pour des modifications ou de nouvelles options relativement aux appareils approuvés par le PAAF

Fauteuils roulants et aides au positionnement (assis) et à la marche

Nota : Remplir toutes les sections pour chaque produit

Section 1 – Fabricant

Nom du fabricant

Adresse

Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue	Case postale

Ville	Province/État	Code postal

Pays	Numéro de téléphone

Section 2 - Distributeur

Nom du distributeur

Adresse

Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue	Case postale

Ville	Province	Code postal

Personne-ressource

Nom de la personne-ressource

Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur
Poste	

Section 3 – Appareil

1. Nom de l'appareil

2. Type d'appareil

Code d'appareil attribué par le PAAF

3. Dresser la liste des modifications ou des nouvelles options relatives à l'appareil. Joindre des diagrammes au besoin.

4. Licence d'établissement pour les instruments médicaux (LEIM)

 © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022

5. L'appareil a-t-il fait l'objet de tests officiels?

☐ Oui, joindre la formule Divulgation d'informations sur les essais préliminaires

☐ Non (expliquer pourquoi)

_____

6. Normes d'inflammabilité

a) Les matériaux de rembourrage et de recouvrement du siège de cet article répondent-ils aux normes d'inflammabilité?

☐ Oui, préciser quelles normes _____

☐ Non

b) Pour qu'on envisage d'inscrire cet article au catalogue du PAAF, vous devez accepter de divulguer les résultats des tests d'inflammabilité, ou leur non-exécution, à la demande de clientes et clients éventuels.

Acceptez-vous cette condition?

☐ Oui ☐ Non

7. La garantie répond-elle à l'exigence minimale du PAAF (24 mois)?

☐ Oui

☐ Non (expliquer pourquoi)

_____

8. Le fabricant ou distributeur possède-t-il une assurance responsabilité de 2 millions de dollars pour le produit en question?

☐ Oui

☐ Non (expliquer pourquoi)

_____

9. Les modifications ou les nouvelles options ont-elles une incidence sur les restrictions relatives au poids de l'utilisatrice ou de l'utilisateur?

☐ Oui, de quelle façon? _____

☐ Non

10. Ces modifications ou nouvelles options sont-elles mentionnées dans le manuel du propriétaire?

☐ Oui, joindre une copie ☐ Non

11. Indiquer l'incidence que les modifications ou nouvelles options ont sur les aspects suivants :

	Appareil actuel	**Appareil modifié**
a) la stabilité statique (soit la stabilité de base)		
b) la stabilité dynamique (soit au moment d'exécuter des virages serrés ou d'accélérer)		
c) l'efficacité des mécanismes de freinage		
d) la consommation d'énergie		
e) la résistance au roulement		
f) les dimensions globales		
g) la masse (poids)		
h) le rayon de braquage		
i) la vitesse maximale		
j) les taux d'accélération et de décélération		

12. Indiquer l'incidence que les modifications ou nouvelles options ont sur les aspects suivants :

	Remarques
a) la sécurité	
b) la capacité de passer par-dessus les obstacles (p. ex., les bords de trottoir)	
c) les connexions électriques	
d) le dispositif de reprise manuelle	
e) la qualité structurelle	
f) les fonctions (p. ex., la facilité à la mobilité autonome)	
g) l'ergonomie (p. ex, les forces opérationnelles)	

Section 4 - Attestation et signature

Je soussigné(e), signataire autorisé(e) du fabricant ou distributeur, atteste que les renseignements qui précèdent sont complets et exacts.

Nom	Prénom
Poste	
Signature	Date (aaaa/mm/jj)

Nota : Pour que l'appareil demeure inscrit au PAAF, il doit continuer à répondre aux critères minimums établis par le PAAF.

Veuillez renvoyer le présent document dûment rempli à l'adresse suivante :
Programme d'appareils et accessoires fonctionnels
5700 rue Yonge, 7e étage
Toronto ON M2M 4K5

Sauvegarder Imprimer Effacer