

Attestation pour l'installation d'un rein artificiel (appareil de dialyse)

Date :

Nom de l'hôpital :

Adresse de l'hôpital :

La présente vise à certifier que les changements suivants constituaient des transformations minimales essentielles à apporter à la résidence de _____ (nom du [de la] patient[e]) située au _____ (adresse) afin de permettre au personnel hospitalier d'installer un appareil de rein artificiel. Cet appareil est entretenu et supervisé par l'hôpital, et sous le contrôle direct du (de la) soussigné(e).

Courte description des modifications ou améliorations requises :

Transformations apportées à la maison :

Améliorations apportées au système électrique :

Améliorations apportées à la plomberie :

Directeur(trice) de la dialyse