

Nom du patient : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____



Office d'habitation de l'Outaouais

Attestation médicale

Problèmes de santé reliés à la présence de tapis dans le logement

VEUILLEZ FAIRE COMPLÉTER CE FORMULAIRE PAR LE MÉDECIN

Votre patient désire faire retirer les tapis dans son logement, en raison de problèmes de santé. Pour cela, il faut une justification médicale.

Merci de compléter ce bref formulaire.

- Le patient souffre-t-il d'asthme? Oui Non
- Le patient souffre-t-il de d'allergies ou autres problèmes de santé reliés directement à la présence de tapis? Oui Non

Si oui, précisez : _____

- Si le patient présente des symptômes d'allergies pouvant être causés par la présence de tapis, est-ce que cela a été confirmé par un test fait par un allergologue ?

Oui Non

- La présence de tapis nuit-elle à la mobilité du patient? Oui Non
- Le retrait du tapis améliorera-t-il la condition de santé du patient reliée aux problèmes mentionnés ci-haut?

Oui Non

De qu'elle façon? : _____

- Est-ce que les autres mesures préventives ont été appliquées (couvre-matelas, literie anti-allergène, pas d'animaux dans le logement, etc.)

Oui Non

Commentaires additionnels :

Nom du médecin

Numéro de pratique

Signature du médecin

Numéro de téléphone

Date