

IDENTIFICATION ET ADMISSIBILITÉ (en lettres moulées)

Raison sociale (et affiliation s'il y a lieu)		N° permis du MSSS - -
Nom du directeur de funérailles SELON LE PERMIS DU MSSS	Personne à contacter (si différente du directeur de funérailles)	
Adresse complète		
N° téléphone () -	N° télécopieur () -	Adresse courriel
Critères d'admissibilité pour obtenir ou conserver la désignation de transporteur pour le Bureau du coroner.		
- Votre entreprise possède un permis de directeur de funérailles en vigueur du MSSS.		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- Votre entreprise offre un service de thanatopraxie.		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- Votre entreprise opère des installations dans la ville, la MRC ou dans l'agglomération dans laquelle votre entreprise offre ses services.		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

TRANSPORT DE CADAVRES (en lettres moulées)

Est-ce que votre entreprise est présentement sous entente avec le Bureau du coroner pour le transport de cadavres? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Adresse de l'emplacement des fourgons si différente de celle indiquée à la section IDENTIFICATION ET ADMISSIBILITÉ.
Combien de fourgons adaptés au transport de cadavres votre entreprise possède-t-elle?	
Votre entreprise assure-t-elle elle-même le transport de cadavres ? <input type="checkbox"/> OUI avec nos employés seulement. <input type="checkbox"/> OUI avec nos employés et un (des) sous-traitant(s). <input type="checkbox"/> NON notre sous-traitant assure tous les transports.	Si vous utilisez un (des) sous-traitant(s), nom et adresse des installations du (des) sous-traitant(s).
Combien de fourgons adaptés au transport de cadavres possède votre sous-traitant?	Adresse de l'emplacement des fourgons adaptés du sous-traitant si différente des installations du sous-traitant.

GARDE ET CONSERVATION DE CADAVRES (en lettres moulées)

Votre entreprise possède-t-elle des installations réfrigérées maintenues à 4° C ou moins? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Adresse de vos installations réfrigérées si différente de celle indiquée à la section IDENTIFICATION ET ADMISSIBILITÉ.
Combien de cadavres peuvent être conservés dans les installations réfrigérées de votre entreprise?	
Si votre entreprise ne possède pas d'installations réfrigérées, a-t-elle une entente signée ou verbale pour la garde et la conservation de cadavres avec une autre entreprises ou un centre hospitalier? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si OUI, nom et adresse de l'entreprise ou du centre hospitalier _____	

COMMENTAIRES

--

ATTESTATION

J'atteste que les renseignements fournis dans cette offre de service sont véridictes et conformes.	
Signature	Date