



### Contrat d'engagement à l'oxygénothérapie à domicile

Par la présente, je reconnais que les appareils de soins respiratoires spécifiques qui seront en ma possession, sont la propriété du parc régional d'équipement du CSSS Gatineau de la région 07. Ces équipements me sont prêtés pour usage personnel d'une durée déterminée selon mon admissibilité au programme d'oxygénothérapie à domicile géré selon le cadre de référence du MSSS. Je devrai assumer les coûts de remplacement et de réparation en cas de vol, de bris ou de perte causés par ma négligence.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, m'engage à respecter les conditions suivantes :

1. Être fidèle à la prescription médicale et collaborer au traitement.
2. Accepter les visites des intervenants pour le suivi clinique et la surveillance des appareils
3. Accepter que des évaluations « procédure monoxyde de carbone » soit faite à tout moment par un professionnel de la santé.
4. Accepter une réévaluation de mes besoins d'oxygène dans les 3 mois suivant le début de mon traitement d'oxygène et autres réévaluations si nécessaire.
5. Accepter d'utiliser et d'entretenir les appareils d'oxygénothérapie selon les consignes reçues.
6. Respecter la politique régionale de transport et de déplacement des appareils respiratoires prêtés.
7. Maintenir un environnement suffisamment sécuritaire, propre, dégagé et non infesté afin d'assurer le bon fonctionnement des appareils et la sécurité du personnel.
8. Aviser le service d'électricité de ma localité de la présence d'appareils de soins respiratoires à l'intérieur de mon lieu de résidence, en leur acheminant une lettre (que le programme vous fournira) dûment signée par l'inhalothérapeute lors de sa première visite à mon domicile.
9. Aviser mes compagnies d'assurance que j'ai de l'oxygène à domicile.
10. Collaborer et respecter les mesures de sécurité suivantes (également reçues par écrit) concernant la manipulation et l'utilisation d'un appareil d'oxygénothérapie à domicile ou d'appareil portatif:
  - Mettre en évidence l'affiche signalant l'utilisation d'un appareil d'oxygénothérapie
  - Placer le concentrateur et les cylindres d'oxygène dans un endroit aéré, toujours à trois mètres minimum d'une source de chaleur.
  - Ne pas utiliser une couverture électrique ni un coussin électrique.
  - Bien fixer les cylindres (attachés ou placés dans une base ou un chariot)
  - Ne jamais lubrifier l'appareil avec de l'huile, de la graisse ou de la vaseline.

De plus, lorsque j'utilise l'appareil portatif, je sais que je ne dois pas :

- Fumer ni être à moins de trois mètres d'un fumeur
- M'approcher à moins de trois mètres d'une flamme ou d'une source de chaleur excessive
- Ouvrir le four ni utiliser la cuisinière

Je sais que, sous réserve de l'accord de mon médecin traitant ou du directeur médical du service, mon traitement d'oxygène à domicile prendra fin si (le traitement pourra continuer en établissement) :

- Mon traitement n'est plus indiqué
- Je fume ou s'il est démontré que je fume par des tests de détection du tabagisme
- Je ne respecte pas les conditions énumérées aux numéros 1 à 10 ci-dessus.

N.B. : J'ai la responsabilité de transmettre cette information à tous ceux qui me côtoient ou me rendent visite.

Signature de l'utilisateur ou de la personne autorisée à signer : \_\_\_\_\_ date: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Signature de la personne qui a donné l'information : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_