

AVIS D'UN ÉTABLISSEMENT DE SERVICES PERSONNELS (L.R.O. 1990, Règl. de l'Ont. 136/18)

Conformément à la [Section 5 du Règlement de l'Ontario 136/18 : Établissements de services personnels](#), tous les propriétaires d'établissements de services personnels sont tenus d'aviser la médecin hygiéniste du Bureau de santé Porcupine, au moins 14 jours au préalable, de leur intention d'exploiter un tel établissement, d'ajouter des services supplémentaires ou d'entreprendre des travaux de réaménagement ou de rénovation. Vous pouvez apporter vos formulaires remplis et signés au Bureau de santé Porcupine ou nous les envoyer par télécopieur ou par courriel à inspections@porcupinehu.on.ca. Si vous avez besoin d'aide, communiquez avec le service de Santé environnementale en composant le 705 267-1181 ou le 1 800 461-1818.

 Nouvel établissement Services supplémentaires Rénovation**RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT**

NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ÉTABLISSEMENT :	
DATE D'OUVERTURE PRÉVUE : AAAA-MM-JJ	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEMENT : ###-###-####
ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT :	
VILLE :	CODE POSTAL :
COURRIEL :	SITE WEB :
NOM DE LA SOCIÉTÉ :	
ADRESSE DE LA SOCIÉTÉ :	
VILLE :	CODE POSTAL :
COURRIEL :	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE LA SOCIÉTÉ : ###-###-####
NOM DE L'ADMINISTRATEUR PRINCIPAL :	

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPRIÉTAIRE

NOM DU PROPRIÉTAIRE :	
ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE :	
VILLE :	CODE POSTAL :
TÉLÉPHONE : ###-###-#### Type : <input type="checkbox"/> domicile <input type="checkbox"/> cellulaire <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
COURRIEL :	TÉLÉCOPIEUR : ###-###-####

RENSEIGNEMENTS SUR L'EXPLOITANT

NOM DE L'EXPLOITANT :	
ADRESSE DE L'EXPLOITANT :	
VILLE :	CODE POSTAL :
TÉLÉPHONE : ###-###-#### Type : <input type="checkbox"/> domicile <input type="checkbox"/> cellulaire <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
COURRIEL :	TÉLÉCOPIEUR : ###-###-####

Cochez toutes les journées d'ouverture de l'établissement et indiquez les heures d'ouverture :

JOURNÉE :	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Samedi	<input type="checkbox"/> Dimanche
HEURES D'OUVERTURE :							

SERVICES : (cochez toutes les réponses pertinentes)	Esthétique <input type="checkbox"/> services de coiffure <input type="checkbox"/> services de barbier <input type="checkbox"/> manucures <input type="checkbox"/> pédicures <input type="checkbox"/> soins du visage <input type="checkbox"/> épilation à la cire <input type="checkbox"/> exfoliations ou enveloppements corporels <input type="checkbox"/> rasage à chaud
	Esthétique sur le plan médical : <input type="checkbox"/> produits injectables-de remplissage <input type="checkbox"/> microdermabrasion <input type="checkbox"/> traitements au laser, lumineothérapie <input type="checkbox"/> soins du visage pour des raisons médicales
	Modifications corporelles : <input type="checkbox"/> perçage d'oreille <input type="checkbox"/> perçage corporel <input type="checkbox"/> tatouage <input type="checkbox"/> pigmentation à la lame/micro-aiguilles <input type="checkbox"/> maquillage permanent <input type="checkbox"/> implants cutanés <input type="checkbox"/> modification corporelle extrême (p. ex., scarification, dédoublement de la langue, façonnage d'oreille)
	<input type="checkbox"/> autre (précisez) :
DÉCHETS : <input type="checkbox"/> conteneur en vrac <input type="checkbox"/> en bordure de rue <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
EAU : <input type="checkbox"/> municipale <input type="checkbox"/> non municipale *	
* Si l'eau n'est pas fournie par la municipalité, il faudra satisfaire à d'autres exigences. Communiquez avec le BSP pour en discuter.	
ÉGOUT : <input type="checkbox"/> municipal <input type="checkbox"/> privé (précisez) :	
**Dans le cas d'un réseau d'égout privé, il faudra satisfaire à d'autres exigences. Communiquez avec le BSP pour en discuter.	
PLAN COMPLET D'AMÉNAGEMENT INCLUS? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

NOTES SUPPLÉMENTAIRES :

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE :

SIGNATURE :

DATE :

AAAA-MM-JJ

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Date de réception : AAAA-MM-JJ

Siège social

Timmins
169, rue Pine Sud
case postale 2012
P4N 8B7
705 267-1181
Télécopieur : 705 264-3980

1 800 461-1818

www.porcupinehu.on.ca/fr

Bureaux :

Cochrane
233, 8^e Rue, local 2
P0L 1C0
705 272-3394
Télécopieur : 705 272-4996

Hearst
1030, rue George,
unité 2
case postale 2470
P0L 1N0
705 362-7808
Télécopieur : 705 362-7462

Hornepayne
247, 3^e Avenue
case postale 127
P0M 1Z0
807 868-2091
Télécopieur : 807 868-2225

Iroquois Falls
58A, promenade Anson
case postale 575
P0K 1G0
705 258-2247
Télécopieur : 705 258-2249

Kapuskasing
4, rue Ash
P5N 2C8
705 335-6101
Télécopieur : 705 337-1895

Matheson
Hôpital Bingham
Memorial
case postale 490
P0K 1N0
705 273-2954
Télécopieur : 705 273-2522

Smooth Rock Falls
141, 5^e Rue
case postale 388
P0L 2B0
705 338-2654
Télécopieur : 705 338-2250

Moosonee
38, chemin Revillion
case postale 730
P0L 1Y0
705 336-2294
Télécopieur : 705 336-2919

AVAILABLE IN ENGLISH