

Formulaire de contrat de prêt de tire-lait
Programme de nutrition WIC du CDC de
l'État du Maine



Nom de l'agence locale:	Modèle de la pompe tire-lait:
	Numéro de série de la pompe tire-lait:
	Numéro d'inventaire du tire-lait:
Nom et numéro d'identification de la participante (la maman):	Nom et numéro d'identification du bébé:
	Date de naissance du bébé:
Numéro de téléphone résidentiel:	Nom d'une deuxième personne de contact:
Numéro de téléphone secondaire:	Numéro de téléphone de la deuxième personne de contact:
Raison de l'emprunt du tire-lait:	

Contrat de prêt:

- Je comprends que le programme de nutrition WIC du CDC du Maine me prête un tire-lait.
- Je comprends que les tire-laits sont prêtés aux participantes sur une base prioritaire, et que je retournerai le tire-lait si on me le demande ou si une plus grande priorité que la mienne survient.
- Je comprends que je devrais retourner le tire-lait si:
 - Je manque à mes rendez-vous ou je cesse de me rendre au WIC
 - Le bébé atteint son premier anniversaire
 - Le besoin médical n'existe plus
 - Le bébé reçoit un supplément de lait maternisé dépassant la quantité permise
 - Les employés de WIC ne parviennent pas à me joindre pour évaluer le besoin continu du tire-lait
- Je sais que je suis responsable de la pompe tire-lait et que je dois la remettre dans le même état qu'à sa réception
- Je comprends que si je ne retourne pas la pompe ou si je l'endommage, le programme WIC peut me tenir responsable pour le coût total de la pompe tire-lait. Je comprends que la pompe pourrait valoir mille (1.000) dollars.

Signature du client

Date

Nom du cosignataire (si le client a moins que 18 ans)

Co-signature

Numéro de téléphone du cosignataire

Signature de l'employé du WIC

Date

Montage, utilisation & nettoyage passés en revue _____
Initiales de l'employé

Date de renvoi: _____

Initiales de l'employé: _____