

Fondation **KALUMBA**

FONDAKA ASBL

**FORMULAIRE OBLIGATOIRE DEVANT ETRE COMPLETE PAR TOUT CENTRE
CANDIDAT A L'OBTENTION DE MATERIEL FONDAKA**

I. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Dénomination du Centre Hospitalier ou de santé :.....

.....

Adresse :.....

.....

Représenté par :.....

.....

Fonction de la personne de contact :.....

.....

Téléphone de la personne contact :.....

.....

.....

Description du centre hospitalier ou de santé :

1. Nombre de lits montés :.....

2. Nombre de services médicaux disponibles.....

3. Description des services médicaux disponibles.....

.....
.....
.....

4. Nombre de médecins exerçant au centre.....

5. Nombre de médecins spécialistes exerçant au centre.....

.....
.....

6. Nombre approximatif de consultations journalières (toutes spécialités confondues, consultations d'urgence ou programmée) :.....

.....
.....

II. MATERIEL OU DISPOSITIF SOLLICITE

N° et désignation du matériel sur la liste.....

.....

Motivation du besoin :.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Existe-t-il un service médical utilisateur du matériel ou dispositif sollicité ?

Oui / non

Existe-t-il un médecin spécialisé dans l'utilisation du matériel ou dispositif sollicité ? oui / non

Si oui : Veuillez inscrire son nom, prénom et N° téléphone de contact :.....

.....
.....

Existe-t-il un service de maintenance ou biomédical dans l'établissement ?

Oui / non

Si oui, Veuillez inscrire les noms, prénoms et N° de téléphone de contact du ou des technicien(s) :.....

.....
.....
.....
.....

Existe-t-il au sein de l'établissement un local destiné à abriter le matériel ou le dispositif médical sollicité ? oui / non

Si oui, quelle la surface du locale.....

.....

Le local est-il climatisé : oui / non

L'établissement est-il approvisionné en continu :

-en eau : oui / non

-électricité : oui/ non

Pourquoi pensez-vous que votre établissement mérite d'obtenir ce matériel ou dispositif ?.....

.....
.....
.....

.....
.....

III. ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Je soussigné.....

Représentant légal de l'établissement médical.....

.....
.....

Sollicitant le matériel ou dispositif (mettre N° et désignation telle que repris sur la liste en annexe).....

.....

Auprès de la FONDATION KALUMBA, m'engage, dans le cas où le matériel ou dispositif sollicité nous était accordé, à ratifier la charte de partenariat spécifique avec l'association donatrice (FONDAKA) relative notamment aux modalités d'exploitation et d'entretien du matériel ou dispositif qui nous sera cédé.

Fait à Le

Nom :

Prénom :

Fonction dans l'établissement :

Signature précédée de la mention : « certifié exact et sincère, lu et approuvé »