

Demande de programme de soutien aux déchets médicaux



Cette demande confidentielle s'adresse aux résidents de la ville de Saint John qui bénéficient de la collecte des déchets solides par la ville et qui ont besoin d'étiquettes supplémentaires pour les sacs à ordures en raison d'un problème de santé qui produit un excès de déchets solides qui ne peuvent pas être recyclés et qui ne rentrent pas dans les limites de déchets requises. Les résidents doivent bénéficier actuellement de la collecte des déchets solides par la ville (bâtiments de quatre logements ou moins).

Si votre demande est approuvée, vous recevrez quatre (4) feuilles d'étiquettes pour sacs à ordures (13 étiquettes par feuille pour un total de 52 étiquettes) chaque année à compter de la date d'approbation de votre demande. Vous devez renouveler votre demande tous les ans. Cela équivaut à un sac d'ordures supplémentaire chaque semaine. Cela est en plus des sacs actuellement autorisés dans le cadre du programme Waste Wise. Les étiquettes seront envoyées par courrier à votre domicile. La ville de Saint John ne sera pas tenue responsable des étiquettes retardées, volées ou perdues par la poste.

Veillez noter que si plusieurs personnes vivant dans le même foyer sont concernées par le programme, un formulaire distinct doit être rempli pour chacune d'elle.

Veillez indiquer la mention « Confidentiel » sur toute correspondance. Remplissez et renvoyez ce formulaire dans une enveloppe scellée et l'envoyer à l'adresse suivante :

Administrateur Waste Wise

Service des déchets solides – Travaux publics et transports

Case postale 1971
Saint John, NB
E2L 4L1

Veillez noter que seules les copies papier de ce formulaire seront acceptées. Pour demander un formulaire papier pour le programme de soutien aux déchets médicaux, veuillez poster l'adresse ci-dessus, appeler au 506 658-4455 ou envoyer un courriel wastewise@saintjohn.ca et demandez qu'un formulaire vous soit envoyé par la poste.

Renseignements sur le/la résident(e) souffrant d'un problème de santé

Prénom :

Nom de

Adresse

Code postal :

Téléphone

Adres

Demande de programme de soutien aux déchets médicaux



Accord et conditions générales

Je reconnais les éléments suivants (veuillez cocher) :

- Cette exemption n'est requise que pour les déchets médicaux qui ne peuvent pas être éliminés dans les limites des sacs telles que fixées par la ville de Saint John dans son programme Waste Wise. Seuls des déchets médicaux non dangereux, tels que des tubes de dialyse, des cathéters, des produits d'incontinence pour adultes, des fournitures médicales et de premiers soins, peuvent être déposés en bordure de la rue en vue de leur collecte.
- Les déchets ménagers dangereux tels que des objets tranchants, des aiguilles, des seringues et des lancettes doivent être placés dans un conteneur pour objets tranchants approuvé et déposé dans une pharmacie locale participante. Il n'y a pas de collecte en bordure de la rue pour ces articles.
- Les étiquettes à ordures ne peuvent être utilisées par personne d'autre que le/la résident(e) mentionné(e) ci-dessus. Elles ne peuvent pas être transféré(e)s ou vendu(e)s. Je ne placerai que des déchets médicaux non dangereux dans les sacs qui sont munis d'une étiquette fournie dans le cadre de ce programme.
- Si l'exemption n'est plus nécessaire, j'en informerai la ville de Saint John et je retournerai toutes les étiquettes restantes.
- J'aviserai la ville de Saint John si je déménage.
- Les programmes de recyclage des bacs bleus, de compostage, de feuilles et de résidus de jardinage de la ville sont obligatoires, et je veillerai à ce que tous les efforts soient faits pour détourner le plus de déchets possible à l'aide de ces programmes.
- Une fois que toutes les étiquettes de déchets supplémentaires fournies ont été utilisées pour l'année, je comprends que je ne recevrai pas d'étiquettes supplémentaires jusqu'à ce que je fasse une nouvelle demande au programme à la date anniversaire de la demande.
- Je comprends qu'une vérification médicale est requise tous les cinq ans.
- Je comprends que la ville peut modifier les limites de déchets et les autres exigences relatives à la collecte en bordure de rue, ainsi que les modalités du Programme de soutien aux déchets médicaux.

Demande de programme de soutien aux déchets médicaux



J'accepte les conditions générales ci-dessus et je certifie que les renseignements fournis sont vrais et exacts.

Signature du/de la résident(e)
présentant un problème de santé :

Date :

Renseignements sur le médecin ou infirmière praticienne

Nom du médecin
infirmière praticienne :

Adresse

Code postal :

Téléphone :

Je certifie que le problème de santé du/de la résident(e) susmentionné(e) entraîne la génération de déchets supplémentaires et nécessite donc des étiquettes de sac supplémentaires (une par semaine, 52 au total).

Signature du médecin
infirmières praticienne :

Date :

Nom du/de la patient(e) :

Vous convenez que ces renseignements sont recueillis afin que la ville de Saint John puisse offrir un programme ou un service existant. La collecte se limite à ce qui est nécessaire pour offrir le programme ou le service. À moins que la loi ne l'y oblige, la ville de Saint John ne partagera pas vos renseignements personnels avec des tiers sans votre consentement explicite.

L'autorité légale pour la collecte de ces renseignements se trouve dans la Loi sur la gouvernance locale et la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée.

Pour de plus amples renseignements ou pour toute question concernant la collecte de renseignements personnels, veuillez communiquer avec l'Agent chargé de l'accès et de la confidentialité :

Bâtiment de l'hôtel de ville
2^e étage – 15 place du marché
Saint John, NB E2L 4L1
cityclerk@saintjohn.ca
(506) 658-2862