



DEMANDE D'APPROBATION PAR LE SERVICE D'HYGIÈNE

Nouveau : Nouvel établissement Nouveaux locaux Nouveau propriétaire

Modification : Mise à jour des renseignements

Type d'établissement		
Production ou fabrication alimentaire		
<input type="checkbox"/> Faible risque/pas d'APD <input type="checkbox"/> Haut risque/APD		
Indiquez le(s) produit(s) : _____		
Établissement de soins		
<input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Service de garde en milieu familial		
Repas : <input type="checkbox"/> Complets <input type="checkbox"/> Collations seulement <input type="checkbox"/> S. O.		
Services personnels		
<input type="checkbox"/> Perçage <input type="checkbox"/> Esthétique et ongles <input type="checkbox"/> Coiffure <input type="checkbox"/> Station thermale, sauna, bain de vapeur		
<input type="checkbox"/> Épilation au laser <input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Bronzage <input type="checkbox"/> Tatouage		
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____		
Gîte touristique		
<input type="checkbox"/> Déjeuner seulement <input type="checkbox"/> Repas additionnels		
Renseignements sur l'établissement		
Nom de l'établissement		Exploitant/responsable
Adresse de l'établissement		
Adresse postale	Ville/Localité	Code postal
Courriel	Téléphone	Fax
Renseignements sur l'entreprise		
Raison sociale de l'entreprise		Propriétaire légal de l'entreprise
Type d'entreprise (cocher une seule case)		
<input type="checkbox"/> Entreprise à propriétaire unique <input type="checkbox"/> Société de personnes <input type="checkbox"/> Société par actions <input type="checkbox"/> Société		
<input type="checkbox"/> Autre : _____		
Adresse postale	Ville/Localité	Code postal
Courriel	Téléphone	

Source d'eau :	
<input type="checkbox"/> Grand réseau public d'alimentation en eau	Nom : _____
<input type="checkbox"/> Puits	
Élimination des eaux usées :	
<input type="checkbox"/> Égout municipal	<input type="checkbox"/> Système privé d'élimination des eaux usées
Horaires et jours d'activité :	
<input type="checkbox"/> Saisonnier (listes des mois d'activité) : _____	
<input type="checkbox"/> Toute l'année	
<input type="checkbox"/> Plan d'implantation ci-joint (schéma détaillé montrant l'emplacement des lavabos, éviers, toilettes, détails des équipements et finitions de surface).	
_____	_____
Signature de l'exploitant	Date
_____	_____
Nom de l'exploitant (en lettres détachées)	Date d'ouverture prévue

Faire parvenir le formulaire aux coordonnées suivantes :

Service d'hygiène du milieu
 2 Hospital Road, Whitehorse (Yukon) Y1A 3H8
 Courriel : environmental.health@yukon.ca
 Fax : 867-667-8322

Réservé à l'administration	
Nom de l'agent : _____	<input type="checkbox"/> Approuvé par l'agent
Signature de l'agent : _____	Date d'approbation : _____
Type d'installation : _____	
Collectivité : _____	Secteur de travail : _____
Conditions à remplir avant l'ouverture :	

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité publiques* et de ses règlements d'application. Ils seront utilisés par le Service d'hygiène du milieu en vue de protéger la santé publique et celle des personnes, en conformité avec la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (Yukon), la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* (Yukon) et les autres lois applicables. Le Service d'hygiène utilise ces informations pour vérifier que les renseignements contenus dans les demandes sont exacts et complets, effectuer des inspections et donner une approbation d'exploitation. Une copie de l'approbation est transmise au gouvernement du Yukon ou à la Ville de Whitehorse pour faciliter la gestion des permis applicables. Pour de plus amples renseignements sur l'utilisation, la communication et la collecte de ces renseignements, contactez le Service d'hygiène du milieu, au 867-667-8391 ou (sans frais) au 1-800-661-0408, poste 8391; par courriel, à environmental.health@yukon.ca.