

INSPECTION REPORT REQUEST FORM

Information requested by:

Name: _____

Email: _____

Telephone: _____

Inspection report requested for the following establishment:

Name: _____

Address: _____

Please note that the Health Unit can only accept requests for one establishment at a time. Return the completed form in person to one of the EOHU's offices, by fax to 613-933-7930, or by mail to:

**Eastern Ontario Health Unit
1000 Pitt Street
Cornwall, Ontario K6J 5T1**

Information is being collected under the authority of the Health Protection and Promotion Act. Questions regarding the collection of this information may be directed to the manager who oversees inspections for the type of establishment in question. Please call the EOHU at 613-933-1375 or 1 800 267-7120 to inquire which manager is responsible for the type of establishment in question.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RAPPORT D'INSPECTION

Information demandée par :

Nom : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Rapport d'inspection demandé pour l'établissement suivant :

Nom : _____

Adresse : _____

Veillez noter que le Bureau de santé peut seulement accepter une demande à la fois. Retournez le formulaire dûment rempli à l'un des bureaux du BSEO, par télécopieur au 613-933-7930, ou par la poste au :

**Bureau de santé de l'est de l'Ontario
1000, rue Pitt
Cornwall (Ontario) K6J 5T1.**

Les renseignements demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé. Vous pouvez adresser vos questions concernant la collecte des renseignements personnels au gestionnaire responsable des inspections pour le type d'établissement en question. Veuillez appeler le BSEO au 613-933-1375 ou 1 800 267-7120 pour savoir qui est le gestionnaire concerné.

