

**Formulaire de réclamation de repas sur quart d'ambulance**

<input type="checkbox"/> Ste-Adèle	<input type="checkbox"/> St-Donat
<input type="checkbox"/> Grenville	<input type="checkbox"/> Cowansville

Nom du TAP : \_\_\_\_\_

N° d'employé : \_\_\_\_\_  Soir  Faction

N° d'équipe : \_\_\_\_\_  Nuit  Jour

Heure de début du présent quart : \_\_\_\_\_

Heure de fin du présent quart : \_\_\_\_\_

Heure normale de prise de repas : \_\_\_\_\_

Heure de reprise de repas : \_\_\_\_\_

N° AS-810 ou n° carte d'appel : \_\_\_\_\_

Date de l'événement : \_\_\_\_\_

Heure d'affectation : \_\_\_\_\_ Heure retour : \_\_\_\_\_

Lieu ou zone de prise en charge : \_\_\_\_\_

Lieu ou zone de destination : \_\_\_\_\_

- Interruption de repas et reprise par la suite  
*(Coupon de la reprise demandé)*
- Prise de repas plus d'une heure après l'heure normale  
*(Coupon de caisse demandé)*
- Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

<b>Montant maximal de la réclamation :</b>	
Déjeuner (13.75\$)	Dîner (18.90\$)
Souper (28.50\$)	Soir (28.50\$)
Repas de nuit (28.50\$) <i>*Horaire à l'heure</i>	Collation de nuit (13.75\$) <i>*Transport entre 0h00 et 3h00 horaire de faction</i>

MONTANT DU COUPON DE CAISSE : \_\_\_\_\_ \$

SECTION RÉSERVÉE À L'EMPLOYEUR	
MONTANT ALLOUÉ : _____ \$	<input type="checkbox"/> REFUSÉ
COMMENTAIRES :	

**ESPACE RÉSERVÉ  
 POUR LA FACTURE**

**(COUPON DE CAISSE DÉTAILLÉ)**

SIGNATURES	
TAP	DATE
SUPERVISEUR	DATE