



**HipSaver Canada**  
C. P. 82  
Exeter (ON) N0M 1S6  
URL : [www.hipsaver.ca](http://www.hipsaver.ca)

Sans frais : 1-888-771-0977  
Téléphone : 519-235-1197  
Télécopieur : 519-235-3287  
Courriel : [sales@hipsaver.ca](mailto:sales@hipsaver.ca)

## **Bon de commande HipSaver pour les anciens combattants canadiens**

Nom de l'ancien combattant : \_\_\_\_\_

Numéro K de l'ancien combattant : \_\_\_\_\_

Nom de la résidence : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de la personne-ressource : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### **1. Modèle HipSaver requis :**

SlimFit  Maison de soins infirmiers  Changement rapide  Wrap&Snap

Ouverture au bas avec 3 boutons-poussoirs

SoftSweats (remplir le bon de commande SoftSweats)  Short SoftSweats  Intérim

### **2. Options requises :**

Protège-coccyx  Boutonnage sous-patte  Poignées EZ Pull

**3. Tour de hanches \_\_\_\_\_ ou taille \_\_\_\_\_**

**4. Nombre d'unités requises\* : \_\_\_\_\_**

\*Remarque : Présentement, le ministère des Anciens Combattants paie deux (2) HipSaver par année civile. Si l'un de vos résidents souffre d'incontinence, veuillez contacter Help Mates/HipSaver Canada (1-888-771-0977) pour discuter des autres options.

## **HipSaver peut être prescrit par un médecin, une infirmière autorisée, un ergothérapeute ou un physiothérapeute**

Un HipSaver a été prescrit pour la personne mentionnée ci-dessus par :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Veuillez transmettre ce bon de commande à Help Mates/HipSaver Canada par :  
télécopieur : 1-519-235-3287 ou courriel : [sales@hipsaver.ca](mailto:sales@hipsaver.ca)