

Long-Term Care Facility/Etablissement de soins de longue durée
York Region Newmarket Health Care Centre

Date of review/Date de l'inspection

February 25, March 29, 30, 31, April 1, 4, 2005

Address/ Adresse **194 Eagle Street , Ontario, L3Y 1J6**

Name and title of LTC Division representative/Nom et fonction du (de la) représentant(e) de la Division

Marsha Hardwick RN, BScN, CON(C), Compliance Advisor

Type of review/Genre d'inspection **Annual Review & Follow-up**

Annual	X
Annuelle	☐
Follow-up	X
Referral	☐
Visite d'un(e) conseiller(ere)	

Complaint Investigation	☐
Enquete a la suite d'une plainte	
Complaint investigation follow-up	☐
Suivi d'une enquete a la suite d'une plainte	
Pre-sale	☐
Prealable a la vente	

Post-sale	☐
Postérieure a la vente	
Pre-license	☐
Prelable a la delivrance du permis	
Other (<i>specify</i>)	☐
Autre (<i>precisez</i>)	

The following statements reflect the results of the facility operational review as based on Ministry of Health standards and criteria for resident care, programs and services in Long-Term Care facilities.

Les observations suivantes illustrent les résultats de l'inspection des opérations de l'établissement effectuée sur la base des normes et critères du ministère de la Santé en matière de soins aux pensionnaires et de programmes et de services offerts dans les établissements de soins de longue durée.

[illegible]

received for the Facility by/Reçu pour rétablissement par

Mark Handwerk

Signature of Long- Term Care Division representative
Signature du (de la) représentant(e) de la Division des soins de longue durée