



Ministry of Health and Long-Term Care
Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité

**Inspection Report
under the *Long-Term Care Homes Act, 2007***

**Rapport d'inspection
prévue le *Loi de 2007
les foyers de soins de longue durée***

London Service Area Office
291 King Street, 4th Floor
London ON N6B 1R8

Telephone: 519-675-7680
Facsimile: 519-675-7685

Bureau régional de services de London
291, rue King, 41^{er} étage
London ON N6B 1R8

Téléphone: 519-675-7680
Télécopieur: 519-675-7685

<input type="checkbox"/> Licensee Copy/Copie du Titulaire	<input checked="" type="checkbox"/> Public Copy/Copie Public	
Date(s) of inspection/Date de l'inspection November 22, 2010	Inspection No/ d'inspection 2010_121_2707_22Nov111134	Type of inspection/Genre d'inspection Complaint L-01533
Licensee/Titulaire Revera Long Term Care Inc., 55 Standish Court, 8th floor, Mississauga, ON L5R 4B2		
Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée Forest Heights Long Term Care Centre, 60 Westheights Drive, Kitchener, ON N2N 2A8		
Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur(s) Elizabeth Elvidge #121		
Inspection Summary/Sommaire d'inspection		
The purpose of this inspection was to conduct a complaint inspection relating to re-assessment of resident's changing condition.		
During the course of the inspection, the Inspector spoke with: The Administrator, and the Director of Care.		
During the course of the inspection, the inspector: Reviewed the chart of the resident.		
<input checked="" type="checkbox"/> There are no findings of Non-Compliance as a result of this inspection.		



Ministry of Health and
Long-Term Care

Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée

Inspection Report
under the *Long-
Term Care Homes
Act, 2007*

Rapport
d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 les
foyers de soins de
longue durée*

Signature of Licensee or Representative of Licensee Signature du Titulaire du représentant désigné	Signature of Health System Accountability and Performance Division representative/Signature du (de la) représentant(e) de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé. <i>Elizabeth Cluige</i>
Title:	Date of Report: (If different from date(s) of inspection). November 30, 2010