



**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**

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

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

Bureau régional de services de London
291, rue King, 4^{ème} étage
London ON N6B 1R8

**Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée**

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

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

Division de la responsabilisation et de la performance du
système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la
conformité

Licensee Copy/Copie du Titulaire Public Copy/Copie Public

Date(s) of Inspection/Date de l'Inspection November 22, 2010	Inspection No/ d'Inspection 2010_121_2707_22Nov115314	Type of Inspection/Genre d'Inspection Complaint L-01695
--	---	---

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.

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 prévue
le *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 Dwyer</i>
Title:	Date:	Date of Report: (if different from date(s) of inspection). November 30, 2010