

Fiche d'inscription au programme

La Fondation le Pont vers l'Autonomie recueille ses informations dans la plus grande confidentialité. Les informations dans cette fiche nous permettront d'être justes, équitables et d'accélérer la remise du bras robotisé. Les informations nous permettront de dresser un portrait complet de nos futurs bénéficiaires. L'information transmise à la Fondation restera confidentielle et sera utilisée aux fins exclusives du processus d'attribution d'un bras robotisé et ne seront pas utilisées à des fins publicitaires ou tout autre objectifs qui ne sont pas en lien avec la mission de la Fondation sans votre consentement préalable obtenu par écrit.

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal _____

Nom du tuteur (si le demandeur a moins de 18 ans) : _____

Êtes-vous bénéficiaire de l'aide de dernier recours? ____

Revenu annuel de la famille : _____

Êtes-vous suivi par un CRDP? Si oui, lequel _____

Quel est la fréquence des rencontres? _____

Coordonnées de votre ergothérapeute : _____

Type de déficience motrice : _____

Description du problème moteur : _____

Si vous n'êtes pas suivi par un CRDP, quand était votre dernière
visite? _____

Quelle est la raison pour laquelle vous avez cessé le suivi médical? _____

Êtes-vous étudiant(e)? Si oui, spécifiez où et dans quel
domaine : _____

Avez-vous terminé vos études? Si oui, où et dans quel domaine? _____

Envisagez-vous retourner aux études? Si oui, dans quel domaine? _____

Avez-vous occupé un emploi dans les 10 dernières années? (ou bénévole) Si oui, indiquez les entreprises et votre poste

Quel est votre rêve professionnel ou de vie?

Quels sont vos passions et vos loisirs? (vos petits plaisirs) :

Racontez-nous comment se déroule une journée typique :

Décrivez-nous votre famille :

Qui sont vos proches aidants?

Il est important pour nous de pouvoir communiquer avec l'entourage tout au long du processus pour faciliter le service aux bénéficiaires et pour mesurer la qualité de nos services.

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal _____