

VOTRE DEMANDE EST-ELLE ?

Personne handicapée : _____ (complétez les parties 1 et 3)	Membre aidant ou familial : _____ (complétez les parties 3 et 4)
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Code postal : _____	Tél. résidence : _____
Tél. bureau : _____	Date de naissance : _____ / _____ / _____
Sexe : _____	État civil : _____
Nom du conjoint : _____	Nombre de dépendant : _____
Qui vous a référé? : _____	
Tél : _____	Est-elle membre de l'Envol du Haut-Richelieu? : _____
Cell : _____	Courriel : _____

**1 : Personne handicapée**

A) Nature de l'handicap :

Physique : \_\_\_\_\_ Sensoriel : \_\_\_\_\_  
Organique : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_  
Précisez : \_\_\_\_\_

C) Avez-vous accès à un programme de subvention pour défrayer les coût d'un accompagnateur pour votre enfant? ( si oui de quel organisme?) \_\_\_\_\_

B) Faites-vous usage d'appareil orthopédique? oui : \_\_\_\_\_ non : \_\_\_\_\_

Si oui, lequel?

Fauteuil roulant : \_\_\_\_\_ Déambulateur/marchette : \_\_\_\_\_ Canne : \_\_\_\_\_  
Béquille : \_\_\_\_\_ Triporteur/quadriporteur : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

D) Quels sont vos activités préférées?: \_\_\_\_\_

**2 : Quelles journées seriez-vous disponible pour des activités au centre de jour? (encerclez les journées) :** lundi mardi mercredi jeudi vendredi samedi dimanche

A) Êtes-vous membre d'une ou plusieurs autres organisations ou associations? (si oui, précisez)

**3) Un centre de répit répondrait-il à vos besoins? (encerclez vos choix)**

Répit occasionnel  Répit régulier  semaine 2 semaines mois 2 mois

Période de l'année où vous en avez le plus besoin : \_\_\_\_\_  
Précisez : \_\_\_\_\_

**4 : Personne membre aidant ou familial :**

A) Motif de votre demande : \_\_\_\_\_

B) Quelles sont vos disponibilités?: \_\_\_\_\_

C) Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Le formulaire a été dûment rempli et remis à : \_\_\_\_\_

\*\* Veuillez nous aviser de tout changement d'adresse\*\*

Espace réservé au comité d'adhésion

Candidat accepté : _____	Refusé : _____	Certificat médical exigé : _____
Motif du refus : _____		
Signature du comité d'admission : _____		
Date : _____	Type d'admission : _____	