

Programme d'adaptation de domicile

Annexe : Modifications aux recommandations finales

Numéro de dossier

Renseignements sur la personne admissible

Nom	Prénom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		
Adresse		Municipalité	Code postal	

Rappel : Dans cette section, il faut documenter l'ensemble des besoins identifiés par l'ergothérapeute et ne pas se limiter aux besoins nommés par les clients. Il faut également identifier une solution d'adaptation pour chacun des besoins identifiés. Le cas échéant, spécifiez les travaux refusés ou ceux qui seront réalisés aux frais du propriétaire.

Division n° :

Analyse et problèmes

Objectifs et recommandations

Division n° :

Analyse et problèmes

Objectifs et recommandations

Renseignements sur l'ergothérapeute responsable des recommandations

Nom (en lettres moulées)		Prénom (en lettres moulées)		Numéro de permis	
Lieu de travail					
Adresse			Municipalité	Code postal	
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Courriel		
Signature				Année	Mois