

Numéro de dossier

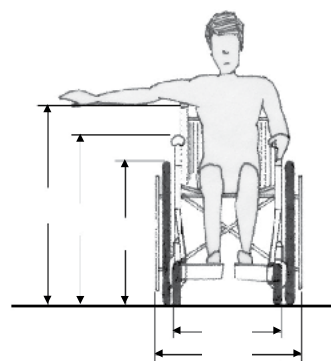
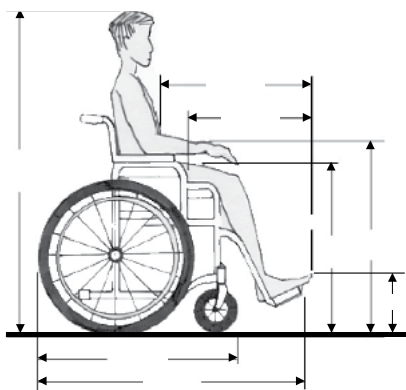
### Renseignements sur la personne admissible

Nom et prénom (en lettres moulées)	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
------------------------------------	--------------------------------

### Renseignements sur le fauteuil roulant

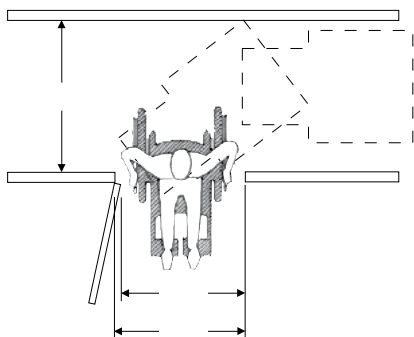
Modèle Manuel Motorisé	Particularités (ex. : côté de la conduite)		
Année d'obtention	Provenance RAMQ      Assurances privées      Achat personnel	Poids du fauteuil roulant	Présence d'un(e) aidant(e) Oui      Non
Aide technique au positionnement ou équipement excédant le cadre du fauteuil roulant			

### Dimensions hors-tout du fauteuil roulant (Il est obligatoire d'inscrire chacune des mesures demandées ci-dessous.)

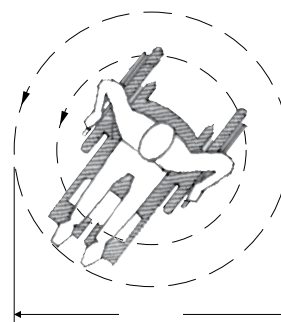


### Aires de manœuvre et de giration

Accès à 90 degrés, passage étroit  
(ex. : corridor - porte, balcon -, barrière palière ou porte du domicile)



Aire de giration (tour complet)



### Renseignements sur l'ergothérapeute

Nom et prénom (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour
Lieu de travail	Adresse (numéro, rue, appartement)	Code postal		
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Courriel	