

Le dossier précédent du client doit avoir été terminé avant le 31 mars 2023.

## Renseignements sur la personne admissible

Nom	Prénom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
-----	--------	--------------------------------

Indicateurs	Dossier PAD antérieur	Dossier PAD actuel
	Dossier n° :	Dossier n° :
Âge		
Diagnostic principal justifiant l'adaptation		
Diagnosics secondaires, facteurs aggravants		
Données anthropométriques (taille, poids, posture particulière)		
Situation sociale (célibataire, mariée, divorcée, père ou mère; contexte de vie, cohabitation, etc.)		
<b>Aptitudes (capacités et incapacités)</b>		
Physiques, cognitives, intellectuelles, comportementales		
<b>Habitudes de vie</b>		
Activités à l'extérieur du domicile (études, travail)		
Activités à l'intérieur du domicile (responsabilités, tâches)		
Mode de déplacement : niveau d'autonomie, type et dimensions de l'appareil utilisé, dimensions des aires de circulation nécessaires		
Mode de transfert : niveau d'autonomie, équipement utilisé		
Soins personnels, autonomie globale, nombre d'heures de service octroyées par le CLSC ou par un autre organisme		
<b>Autre facteur significatif</b>		
<b>Objectifs visés</b>		

<b>Travaux d'adaptation PAD</b>	Exécutés :	Envisagés :
	Exécutés :	Envisagés :
<b>Autres travaux</b>	Exécutés :	Envisagés :
<b>Commentaire, analyse</b>	(Expliquer en quoi la situation est nouvelle et en quoi les travaux demandés ont un lien avec le changement décrit) :	

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	Jour