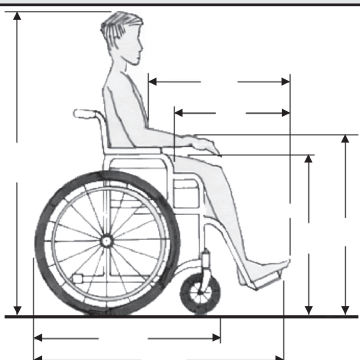
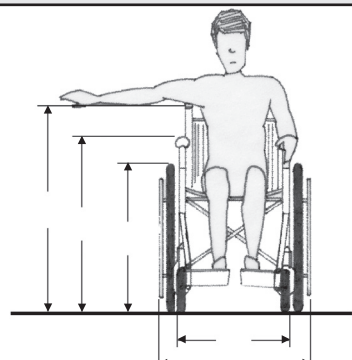


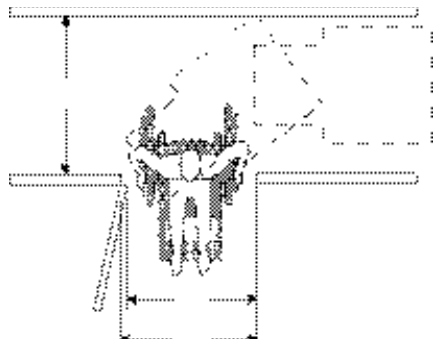
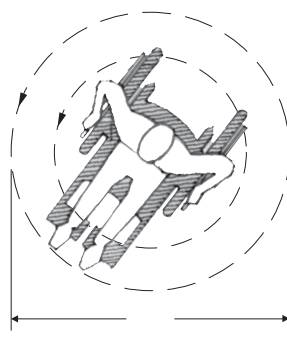
**Annexe : Dimensions –  
personne en fauteuil roulant**

<b>Réservé à la SHQ</b>
N° de dossier
<b>ACL-</b>
<b>SAD-</b>

Identification			
Nom		Prénom	
ANNÉE	MOIS	JOUR	
Date de naissance			

Informations sur le fauteuil roulant			
Modèle de fauteuil :		Particularités (ex. : côté de la conduite)	
<input type="checkbox"/> Manuel <input type="checkbox"/> Motorisé			
Année d'obtention	Provenance	Poids du fauteuil roulant	Présence d'un aidant
	<input type="checkbox"/> RAMQ <input type="checkbox"/> Assurances privées <input type="checkbox"/> Achat personnel		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Aide technique au positionnement ou équipement excédant le cadre du fauteuil roulant			

Dimensions du fauteuil roulant	
	

Aires de manœuvre et de giration	
<p>Accès à 90 degrés, passage étroit (ex. : corridor – porte, balcon – barrière palière ou porte du domicile)</p> 	<p>Aire de giration (tour complet)</p> 

Renseignements sur l'ergothérapeute			
Nom	Prénom	Signature	Date
Lieu de travail	Adresse		
Ind. rég. Téléphone	Poste	Ind. rég. Télécopieur	Courriel