|  |
| --- |
|  **Toute demande d’adaptation d’une aide technique doit être obligatoirement accompagnée d’un devis du fournisseur intervenant.** **En cas de plusieurs aides techniques nécessitant une adaptation, prière de remplir pour chaque aide technique une fiche séparée** |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPEDITEUR** | **BENEFICIAIRE** |
| Nom et prénom |  | Nom et prénom |  |
| Fonction |  | Matricule |  |
| Prestataire - Structure - Foyer - Service |  | Poids  |  |
| No de fax ou courriel |  | Taille |  |
| Référent AEC (si connu) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ENTREVUE DE CONCERTATION** |
| Date |  |
| Personnes présentes (thérapeute, médecin, entourage, etc.) |  |
| Fournisseur |  |

|  |
| --- |
| **Aide technique concernée** |
| **Positionnement**[ ]  Corset-siège[ ]  Coque sur mesure[ ]  Coque de verticalisation[ ]  Selle pour Motilo | **Déplacement**[ ]  Châssis de fauteuil roulant [ ]  Fauteuil roulant électrique[ ]  Fauteuil roulant manuel[ ]  Châssis de chaise haute[ ]  Cadre de marche / déambulateur | **Verticalisation**[ ]  Châssis de verticalisation [ ]  Appareil de verticalisation fixe / inclinable | **Aide à la communication**[ ]  Appareil de communication pilotable par le regard  |
| Numéro d’inventaire de l’AT concernée  |  |
| Type d’adaptation  |  |
| Motifs / Causes |  |