|  |
| --- |
| **En cas de plusieurs renouvellements nécessaires, prière de remplir à chaque fois 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** | | |
| **Protection du corps**  Casque de protection  Culotte de bain  Maillot de bain  Ceinture de sécurité/harnais (en relation avec fauteuil roulant ou coque/corset-siège)  Ceinture de sécurité pour voiture | | **Capes (en relation avec coque/corset-siège)**  Thermocape (hiver)  Cape imperméable (anti-pluie) |
| **Mobilité**  Poussette  Siège de voiture  Boule tactile pour canne blanche |
| Motifs / Causes |  | |