|  |
| --- |
| **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 |  | | |