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