

RÉFÉRENCE POUR L'ACCOMPAGNEMENT CIVIQUE ET LES VISITES AMICALES

Accompagnement civique (épicerie,
petites courses, etc.)

RENSEIGNEMENT PERSONNEL					
Nom		Prénom			
Adresse				N° appartement	
Ville		Province	QC	Code postal	
Téléphone		Adresse électronique			
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)					
Réseau social ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si oui, lequel?		
Moyen de transport ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si oui, lequel?		
PERSONNE RESSOURCE					
Nom			Prénom		
Lien de parenté			Téléphone		
INFORMATIONS MÉDICALES (état de santé, vision, audition)					
Avez-vous besoin de l'aide d'un accessoire pour vos déplacements? Si oui, mentionnez le ou les accessoires utilisés.	Canne <input type="checkbox"/>	Marchette <input type="checkbox"/>	Déambulateur <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant <input type="checkbox"/>	
	Béquilles <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>			
INDIQUER TOUTE INFORMATION PERTINENTE QUI POURRAIT AIDER NOTRE BÉNÉVOLE.					
Date et heure de début de service souhaité :					
RÉFÉRANT					
Nom de l'intervenant					
Téléphone				Date	