



Programme AccèsLogis Québec

Subvention pour adaptation de domicile (SAD)

20112-02-20

Annexe : Recommandations supplémentaires

Réservé à la SHQ

N° de dossier

ACL-

Identification			
Nom		Prénom	
		Date de naissance	
		ANNÉE	MOIS JOUR

Cuisine											
Évier				Plan de travail				Plaque chauffante			
Surface : Hauteur	Dégagement : Hauteur	Largeur	Profondeur	Surface : Hauteur	Dégagement : Hauteur	Largeur	Profondeur	Surface : Hauteur	Dégagement : Hauteur	Largeur	Profondeur
Analyse et problèmes						Objectifs et recommandations					

Salle de bain											
<input type="checkbox"/> Toilettes	<input type="checkbox"/> Baignoire	<input type="checkbox"/> Douche sans seuil	<input type="checkbox"/> Meuble-lavabo et lavabo	<input type="checkbox"/> Rangement							
<input type="checkbox"/> Surélévation	<input type="checkbox"/> Surélévation de la baignoire	<input type="checkbox"/> Douche standard	<input type="checkbox"/> Robinetterie-lavabo								
<input type="checkbox"/> Barres d'appui	<input type="checkbox"/> Surface d'assise		<input type="checkbox"/> Table à langer								
				<input type="checkbox"/> Robinetterie	<input type="checkbox"/> Douche-téléphone sur tige						
				<input type="checkbox"/> Barres d'appui	<input type="checkbox"/> Tringle de rideau de douche escamotable						
Analyse et problèmes						Objectifs et recommandations					

Autres											
<input type="checkbox"/> Plaques de protection	<input type="checkbox"/> Penderie	<input type="checkbox"/> Porte d'accès	<input type="checkbox"/> Autres : _____								
Analyse et problèmes						Objectifs et recommandations					

Renseignements sur l'ergothérapeute											
Nom		Prénom		Signature		Date					
Lieu de travail				Adresse							
Ind. rég. Téléphone		Poste		Ind. rég. Télécopieur		Courriel					