

Numéro du dossier	
P-	
Autre	

Annexe : Modifications aux recommandations

Renseignements sur la personne admissible			
Nom	Prénom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Adresse	Municipalité	Code postal	

Division n° : _____

Élément demandant une intervention : _____

Dans les recommandations, spécifiez les travaux refusés ou ceux ayant été réalisés aux frais du propriétaire.

Analyse et problèmes	Objectifs et recommandations

Division n° : _____

Élément demandant une intervention : _____

Dans les recommandations, spécifiez les travaux refusés ou ceux ayant été réalisés aux frais du propriétaire.

Analyse et problèmes	Objectifs et recommandations

Renseignements sur l'ergothérapeute (ou autre professionnel(le) de la santé) responsable des recommandations

Nom (en lettres moulées)		Prénom (en lettres moulées)		Numéro de permis	
Nom du lieu de travail					
Adresse		Municipalité		Code postal	
Ind. rég.	Numéro de téléphone	Poste	Ind. rég.	Numéro de télécopieur	Courriel
	-			-	
Signature				Année	Mois