

À être complété par votre neurologue.

Veillez écrire en lettre moulées. Toutes les sections doivent être complétées de façon lisible ou le processus de demande ne pourra être complété.

Nom du demandeur		Date	
-------------------------	--	-------------	--

Veillez fournir l'information nécessaire sur votre santé à Chiens-Guides Canada. Cette information sera gardée confidentielle et ne sera utilisée que pour évaluer votre éligibilité à obtenir un chien-guide et pour évaluer votre affinité avec un chien-guide.

Signature du demandeur

Date

(ou) Signature du Parent ou gardien légal

Date

VEUILLEZ REMPLIR DE FAÇON LISIBLE

Nom du médecin					
Spécialité					
Adresse				Bureau	
Ville		Province		Code Postal	
Téléphone	()				

INFORMATIONS MÉDICALES

Handicap du patient

Handicap primaire	
Décrire le handicap ou condition médicale	
Handicap secondaire	
Décrire le handicap ou condition médicale	
Veillez décrire les limitations du patient ou toutes autres informations pertinentes	

Veillez cocher les cases appropriées sur la condition de votre patient

- Diabète Épilepsie Maladie Cardiaque Défaut d'élocution Haute pression
 Rhumatisme articulaire aigu Paralysie Infantile Surdité Cécité VIH
 Anxiété Embolie c erebrale Convulsions  vanouissements Hernie Allergies Polio
 Mobilité réduite Perte de mémoire à court terme Perte de mémoire à long terme Asthme
 Problèmes de coordination Endurance réduite Spasticité Faiblesse musculaire
 Douleurs chroniques Dépression Sensibilité de peau D esequilibre Fragilité osseuse

ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Est-ce que votre patient :	1 = Faible 10 = Bon
Exerce un bon jugement et prend les bonnes décisions quant aux tâches de la vie quotidienne?	
A une perception et mémoire suffisante pour gérer les tâches de la vie quotidienne?	
A l'habilit�e d'apprendre et suivre des directives quant aux tâches de la vie quotidienne?	
A la capacité de prendre des décisions quant à sa sécurité et celles des autres?	

Autres commentaires à propos de votre patient reliés à son habilit e et/ou aptitude pour obtenir un chien-guide.

Signature du Médecin

Date