

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	()				

INFORMATION MÉDICALE

Handicap du patient (continuer au verso au besoin)

Handicap premier		
Décrire le handicap ou condition médicale		
Handicap secondaire		
Décrire l'handicap ou condition médicale		
Veillez décrire les limitations du patient et toutes autres informations pertinentes		
Est-ce que 2 ou plus de membres sont affectés?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, expliquer:
Pronostic et effets sur les habiletés du patient à performer dans les tâches de la vie quotidienne		

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'habilité 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 habilité et/ou aptitude pour obtenir un chien-guide.

Signature du Médecin

Date