

FORMULAIRE D'ADHÉSION

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (AA/MM/JJ) : _____ Âge : _____ Sexe : _____

Poids : Kg. _____ Lbs. _____ Grandeur : Pieds _____ Cm. _____

ADRESSE ET TÉLÉPHONE :

No. Civique : _____ Apt. : _____ Rue : _____ Code postal : _____

Résidence : _____ Bureau : _____ Cellulaire : _____

TYPE DE HANDICAP :

Cochez le type de votre handicap et expliquez-le brièvement :

- Auditif : _____
- Moteur : _____
- Intellectuel : _____
- Muet : _____
- Visuel : _____

APPAREILLAGE :

Indiquez les moyens utilisés pour pallier à votre handicap. Ex : chien guide, canne, appareil auditif, prothèse, fauteuil-roulant, etc. : _____

Si chien guide, indiquez le nom : _____

LOCALISATION :

Indiquez où se trouve la chambre de la personne qui s'inscrit : _____

TÉLÉPHONE D'URGENCE :

Indiquez au moins deux personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom	Adresse	Tél. résidence	Tél. cellulaire
Lien avec cette personne :			
Lien avec cette personne :			

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS

NOTE : Les renseignements contenus dans ce formulaire seront traités confidentiellement conformément aux dispositions de la loi d'accès à l'information. Vos coordonnées pourront être utilisées en cas de mesure d'urgence à des fins de vous communiquer de l'information nécessaire à votre sécurité.

Signature du requérant ou de son représentant légal : _____

Date : _____