

DEMANDE D'OUVERTURE D'UN TRAITEMENT DE HORS-STANDARDS

Informations requises pour l'ouverture du HS

Nom de l'ergothérapeute :	
Adresse courriel :	REP :
# de téléphone :	Poste :
Service d'aides Techniques :	Date :

Informations sur le HS

de dossier au SAT **et** formulaire si fauteuils neuf : _____

de série (si ajout sur fauteuil existant) : _____

Descriptions et objectif de ce qui est requis : _____

Dessin/Image/Photos pour détails (au besoin)