

Informations client & fauteuil • Client & wheelchair information

M./Mr. Mme/Ms. Nom / Name: _____

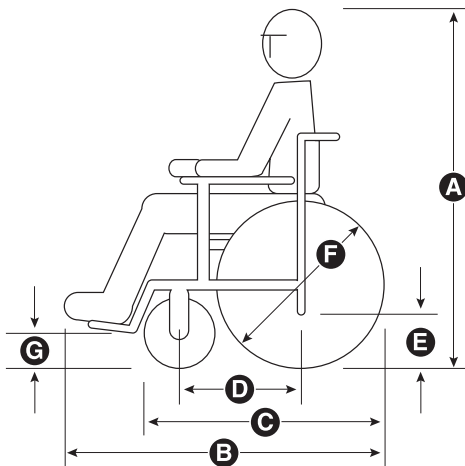
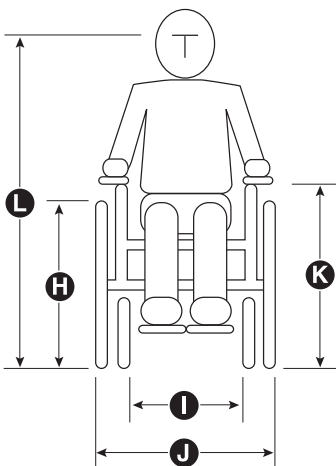
Adresse / Address: _____

Téléphone / Phone: _____ Télécopieur / Fax: _____

Courriel / Email: _____

Marque / Make : _____ Modèle / Model : _____

Dimensions



- A** * _____
- B** * _____
- C** * _____
- D** _____
- E** _____
- F** _____
- G** * _____
- H** _____
- I** _____
- J** * _____
- K** _____
- L** _____

* Dimensions essentielles / Needed dimensions

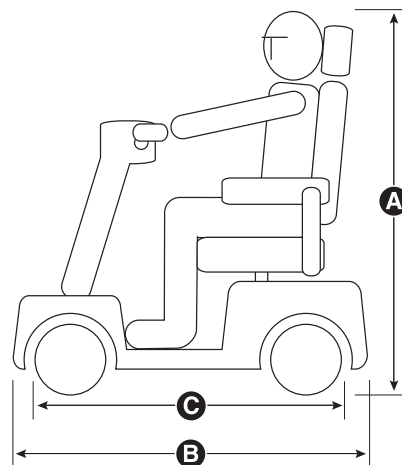
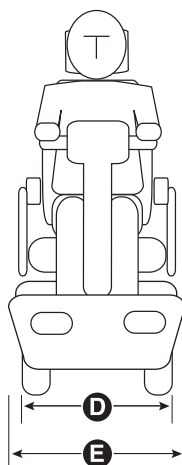
Dimensions

Triporteur / Three-wheel scooter

Quadriporteur / Four-wheel scooter

- A** * _____
- B** * _____
- C** * _____
- D** * _____
- E** * _____

* Dimensions essentielles / Needed dimensions



Marque / Make : _____ Modèle / Model : _____



4870, Courval, St-Laurent

(514) 342-5000

(514) 342-2600

www.van-action.com



(Qc) Canada H4T 1L1



1 800 668-8705



1 800 361-1725



info@van-action.com



Informations sur les incapacités personnelles • Personal disability information

Qui est en fauteuil? (Lien) / Who is in the wheelchair? (Relationship) : _____

Nom de votre ergothérapeute ou CDRS? / Name of your OT or CDRS? : _____

Téléphone / Phone : _____ Télécopieur / Fax : _____

Courriel / Email : _____

Utilisateur en fauteuil? / Wheelchair user? : Chauffeur / Driver Passager / Passenger

Peuvent-ils transférer? / Can they transfer? : Oui / Yes Non / No

Poids combiné de l'utilisateur et de son fauteuil? / Combined weight of user and his wheelchair? : _____

Informations du véhicule • Vehicle information

Comment vous déplacez-vous présentement? / How are you currently getting around? : _____

Année / Year : _____ Marque / Make : _____ Modèle / Model : _____

Adaptation (si applicable) / Adaptive component (if applicable) : _____

Informations résidentiels et familiales • Home & family information

Nombre de personnes que le véhicule doit accommoder? / Number of people the vehicle must accommodate? : _____

Quelles sont vos besoins de stationnement? / What are your parking needs? : _____

Quelles sont vos besoins de conduite? / What are your driving needs? : _____

Budget

Y a-t-il une subvention? / Is there a third party funding? : Oui/Yes Non/No

Si oui, veuillez inscrire la source et les coordonnées de votre contact: / If yes, please indicate source & contact information:

M./Mr. Mme/Ms. Nom / Name : _____

N° du dossier / File #: _____

Téléphone / Phone: _____ Télécopieur / Fax: _____

Courriel / Email: _____



4870, Courval, St-Laurent

(514) 342-5000

(514) 342-2600

www.van-action.com



(Qc) Canada H4T 1L1



1 800 668-8705



1 800 361-1725



info@van-action.com

