

Marche à suivre pour l'impression de document en PDF statique (barré)

1. Remplissez le formulaire PDF dynamique.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest Québec

DEMANDE AU PROGRAMME AVQ-AVD

Dossier : PXXXX
Nom, Prénom : TREMBLAY, X
Date de naissance : [redacted] année
NAM : XXXX XXXX XXXX
Exp. : [redacted] année(s)

Nom de la mère : [redacted]

USAGER
Lieu de résidence : ☒ Famille naturelle ☐ Ressource de type familiale
☐ Ressource intermédiaire ☐ Autre
Ville de la résidence principale : [redacted]

RÉFÉRENT
Nom : [redacted] Titre d'emploi : [redacted]
Téléphone : [redacted] Poste : [redacted] Courriel : [redacted]
Établissement : Sélectionnez Installation : [redacted]

DEMANDE D'ÉQUIPE (Installation)
Admissibilité de l'utilisateur
☐ DI ☐ TSA ☐ DP Diagnostic admissible :
Incapacité(s) significative(s) et persistante(s) AVQ-AVD : ☐ Oui ☐ Non Situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non
L'utilisateur possède ou est éligible à un fauteuil roulant attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ? ☐ Oui ☐ Non
L'équipement recommandé correspond-il à la solution la moins coûteuse et la plus fonctionnelle pour répondre au

2. Appuyez sur le bouton d'impression (Ctrl + P).

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest Québec

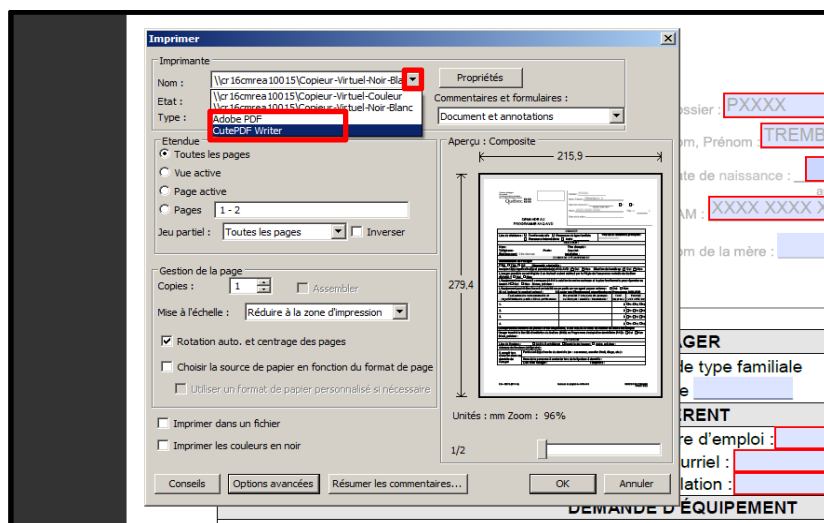
DEMANDE AU PROGRAMME AVQ-AVD

Dossier : PXXXX
Nom, Prénom : TREMBLAY, X
Date de naissance : [redacted] année
NAM : XXXX XXXX XXXX
Exp. : [redacted] année(s)

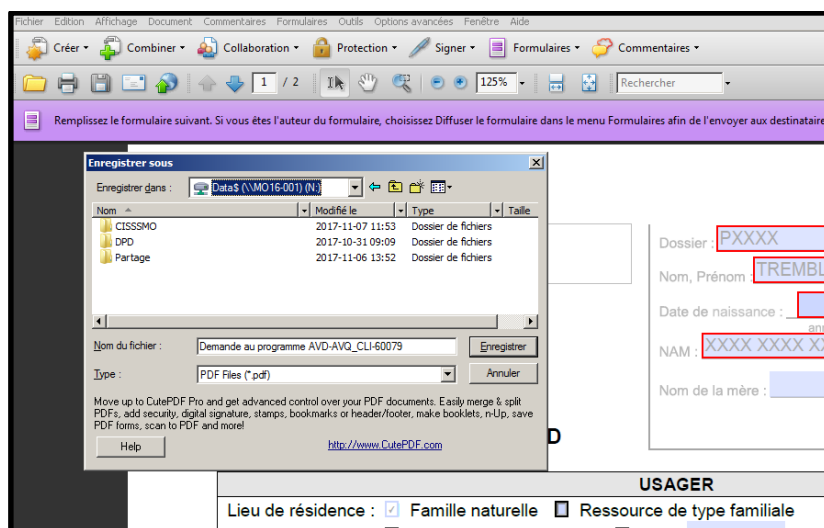
Nom de la mère : [redacted]

USAGER
Lieu de résidence : ☒ Famille naturelle ☐ Ressource de type familiale

3. Appuyez sur ▼. Sélectionnez une imprimante PDF.



4. Enregistrez le document à l'emplacement désiré.



5. Tout dépendamment du type d'imprimante sélectionné, certains généreront une nouvelle page automatiquement, pour d'autres, vous devrez aller chercher le document où vous l'avez précédemment enregistré.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

DEMANDE AU PROGRAMME AVQ-AVD

USAGER

Lieu de résidence : ☐ Famille naturelle ☐ Ressource de type familiale ☐ Ressource intermédiaire ☐ Autre

Ville de la résidence principale : XXXXXXXXXXX

RÉFÉRENT

Nom : TREMBLAY, A

Titre d'emploi : ☐ Titulaire ☐ Autre

Téléphone : Poste : Courriel : Etablissement : Sélectionnez

DEMANDE D'ÉQUIPEMENT

Admissibilité de l'utilisateur : ☐ DI ☐ TSA ☐ DP Diagnostic admissible : ☐ Oui ☐ Non

Incapacité(s) significative(s) et persistante(s) AVQ-AVD : ☐ Oui ☐ Non Situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non

L'utilisateur possède ou est éligible à un fauteuil roulant attribué par le Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ? ☐ Oui ☐ Non

L'équipement recommandé correspond-il à la solution la moins coûteuse et la plus fonctionnelle pour répondre au besoin ? ☐ Oui ☐ Non Si non, préciser :

L'équipement peut-il être financé en totalité ou en partie par un agent payeur externe ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquer le montant (en dollars) : \$ À noter que l'équipement appartiendra au Programme AVQ-AVD

Équipements recommandés et caractéristiques particulières pertinentes	No produit P (entente de groupe) ou Marque / modèle / fournisseur	Codé (approx.)	Priorité (voir critères)
1.		☐ P1 ☐ P2	
2.		☐ P1 ☐ P2	

ENVOI DU FORMULAIRE

En tout temps, vous devrez transmettre vos demandes au programme AVQ-AVD sur un formulaire PDF statique (barré).

Si vous n'avez pas d'imprimante PDF enregistrée sur votre poste de travail, vous devrez imprimer votre demande et la scanner avant de nous la soumettre.

Toute demande transmise en PDF dynamique (non-barré) vous sera retournée automatiquement.

SIGNATURE

Comme il existe plusieurs types de configuration des ordinateurs au sein du réseau, il est difficile d'établir une directive unique.

Cependant, si vous n'êtes pas en mesure d'apposer votre signature numérique, il vous faudra imprimer le document et le signer avant de le scanner pour le transmettre au programme AVQ-AVD.

Dorénavant, nous n'acceptons pas les demandes non signées.