

Numéro du dossier

Annexe : Modifications aux recommandations

Renseignements sur la personne admissible		
Nom	Prénom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
Adresse	Municipalité	Code postal

Endroit : _____	
Élément demandant une intervention : _____	
Dans les recommandations, spécifiez les travaux refusés ou ceux ayant été réalisés aux frais du propriétaire.	
Analyse et problèmes	Objectifs et recommandations

Endroit : _____	
Élément demandant une intervention : _____	
Dans les recommandations, spécifiez les travaux refusés ou ceux ayant été réalisés aux frais du propriétaire.	
Analyse et problèmes	Objectifs et recommandations

Renseignements sur l'ergothérapeute (ou autre professionnel(le) de la santé) responsable des recommandations								
Nom (en lettres moulées)			Prénom (en lettres moulées)			Numéro de permis		
Nom du lieu de travail								
Adresse			Municipalité			Code postal		
Ind. rég.	Numéro de téléphone	Poste	Ind. rég.	Numéro de télécopieur	Courriel			
Signature						Année	Mois	Jour