



## Formulaire d'inscription

### Programme pour adultes amputés

Qui remplit ce formulaire? \_\_\_\_\_

#### Coordonnées de la personne amputée

Prénom _____	Second prénom _____	Nom de famille _____
Autre nom de famille précédemment utilisé (facultatif) _____		<b>Langue de correspondance</b> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>
Numéro de téléphone _____	<b>Date de naissance</b> _____	<b>Sexe</b> _____
(Jour – Mois – Année)		
Adresse _____		
Ville _____	Province _____	Code postal _____
Courriel _____		

#### Information sur la ou les amputations

<b>Date de l'amputation</b> _____	<b>Cause de l'amputation</b> _____
(Jour – Mois – Année)	(par ex. diabète, accident de la route)
<b>Type d'amputation</b> _____	Gauche <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Bilatérale <input type="checkbox"/>
(par ex. au-dessus ou au-dessous du genou, du coude, hanche, main)	
<b>Détails supplémentaires</b> _____	
(par ex. mains partielles ou pieds partiels)	
<b>Deuxième amputation, s'il y a lieu :</b>	
<b>Date de l'amputation</b> _____	<b>Cause de l'amputation</b> _____
(Jour – Mois – Année)	(par ex. diabète, accident de la route)
<b>Type d'amputation</b> _____	Gauche <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Bilatérale <input type="checkbox"/>
(par ex. au-dessus ou au-dessous du genou, du coude, hanche, main)	
<b>Détails supplémentaires</b> _____	
(par ex. mains partielles ou pieds partiels)	

#### Coordonnées du centre prothétique

Nom, adresse et numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Autres sources de financement

L'Association des Amputés de guerre ne fait pas de vérification des ressources. Toutefois, en tant qu'organisme de bienfaisance, nous devons être informés de toutes les sources de financement auxquelles vous avez droit en dehors de la couverture provinciale régulière. Êtes-vous couvert par une assurance privée (par ex. Manuvie, Sun Life, Croix Bleue) ou par un programme gouvernemental, comme l'assistance sociale? Si oui, veuillez préciser :

---

## Subvention financière unique

Nous sommes conscients qu'apprendre à vivre avec une amputation nécessite des ajustements majeurs dans la vie de tous les jours, et que ce processus peut être particulièrement complexe lorsqu'il est entrepris en temps de pandémie. L'Association des Amputés de guerre offre donc une subvention financière unique pour les nouveaux adhérents qui pourraient en avoir besoin tout au long de leur parcours de réadaptation. Cette subvention a pour but d'aider à couvrir les coûts liés à la vie avec une amputation récente.

Cette subvention est différente des subventions que nous offrons pour le financement des membres artificiels, et n'affectera pas l'aide financière à laquelle vous pourriez avoir droit pour les soins prothétiques.

Souhaitez-vous faire la demande de cette subvention financière unique?    Oui     Non

## Confirmation de l'amputation

**Pour recevoir cette subvention, vous devrez demander à un membre de l'équipe médicale responsable de vos soins de remplir un formulaire confirmant votre niveau d'amputation.**

Les professionnels de la santé acceptés sont les suivants :

- Médecin (médecin généraliste, infirmière praticienne, physiatre)
- Prothésiste
- Ergothérapeute
- Physiothérapeute

Lorsque votre demande d'inscription aura été traitée et approuvée, vous recevrez un courriel de la part de l'Association des Amputés de guerre contenant le Formulaire de confirmation de l'amputation qui devra être rempli par votre professionnel de la santé.

Une fois que vous nous aurez remis le formulaire, vous recevrez un chèque à l'adresse inscrite dans votre demande d'inscription. Nous ne sommes pas actuellement en mesure de vous faire parvenir les fonds par dépôt direct. Nous vous remercions de votre patience en ce qui concerne la réception de votre paiement.

Comment avez-vous entendu parler de l'Association des Amputés de guerre et des services qu'elle offre aux personnes amputées?

---

---

**Signature de la personne qui fait la demande**

---

**Date** (Jour – Mois – Année)