

Confirmation de l'amputation

Le présent formulaire vous a été transmis car votre patient a fait la demande d'une subvention unique de la part de l'Association des Amputés de guerre. Cette subvention vise à soutenir les nouveaux adhérents tout au long de leur parcours de réadaptation en les aidant à couvrir les coûts liés à la vie avec une amputation récente.

Cette subvention est différente de celles que nous offrons pour le financement des membres artificiels, et n'affectera pas l'aide financière à laquelle votre patient pourrait avoir droit pour les soins prothétiques.

Pour confirmer l'admissibilité du patient à cette subvention, nous demandons qu'un des professionnels de la santé suivants confirme le niveau d'amputation du patient :

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

Veillez compléter l'énoncé suivant :

J'atteste que _____ a une
Prénom et nom du patient

Type d'amputation (p. ex., amputation au niveau du tibia gauche, du fémur droit, etc.)

Date de naissance du patient : _____
jour/mois/année

Nom du professionnel de la santé : _____
Prénom et nom

Numéro de licence : _____

Signature du professionnel de la santé

Date (jour/mois/année)

**Veillez faire parvenir le formulaire rempli à info@amputesdeguerre.ca,
ou encore par la poste ou par télécopieur (à l'attention de Services aux adhérents).
Les renseignements recueillis pourraient être traités par un fournisseur de services tiers.**