

## Demande au Programme de prêt pour technologie d'assistance

### 1) RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR:

Nom du Demandeur: \_\_\_\_\_ No. d'Assurance-maladie: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

No. De Tél: Résidence: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Proche: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_  
Jour/Mois/Année

Ses Coordonnés: Tél: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Veillez indiquer le(s) handicap(s) [/incapacité(s)] du Demandeur:

- Ouïe       Vision       Discours       Mobilité  
 Intellectuel       Apprendre       Santé mentale       Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Le Demandeur travaille-t-il avec ou reçoit-il de l'aide d'une organisation qui dessert les personnes handicapées telle que: *Capacité NB, la Société Neil Squire, INCA, les Sourds et malentendants du NB, l'Association du NB pour l'intégration communautaire, la SLA, l'Association de la dystrophie musculaire, or d'une autre agence?*

\_\_\_\_\_ Oui    \_\_\_\_\_ Non

Veillez fournir des détails: \_\_\_\_\_

Le Demandeur a-t-il accès à un plan de soins de santé pouvant aider à couvrir les coûts? \_\_\_\_\_ Oui    \_\_\_\_\_ Non

Renseignements sur le plan: \_\_\_\_\_

Les coûts de sourçage, d'acquisition, de remise en état et d'expédition de la technologie d'assistance sont considérables. Les Demandeurs seront priés de contribuer aux coûts de leur prêt.

Je peux payer \$ \_\_\_\_\_ aux Timbres de Pâques du NB pour aider avec le coût de mon prêt.

### CONSETEMENT DU DEMANDEUR:

Moi, \_\_\_\_\_, le Demandeur, je donne mon autorisation pour partager mes données personnelles avec une autre agence et uniquement en ce qui concerne le traitement de ma demande.

Signature du Demandeur: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### 2) INSTRUCTIONS D'EXPÉDITION:

**VEUILLEZ NOTER: LES TPNB EXPÉDIENT UNIQUEMENT AUX ADRESSES MUNICIPALES – ET NON AUX CASES POSTALES.**

Expédier à: Nom: \_\_\_\_\_ No. de Téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse municipale (Rue): \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

### 3) RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES: Type de prêt:

- Provisoire (2 mois ou moins)       À long terme