



## Formulaire Carte de membre 2021-2022

**Nouveau membre : Remplir section 1-2-3-4 et signer**

**Renouvellement : Remplir section 1 et 4 et signer**

**Membre associé et support : Remplir section 1 et 4 et signer**

### Catégories de membre (svp cocher)

- Membre Actif : Toutes personnes handicapées du territoire de la Matawinie ainsi que les parents conjoints et tuteurs de personnes handicapées **Adhésion au montant de 10,00\$**
- Membre associé : Bénévoles et personnes ressources sensibilisées à la problématique des personnes handicapées **Adhésion au montant de 10,00\$**
- Membre support : Personnes ayant à cœur la cause des personnes vivant avec un handicap physique, intellectuel ou en santé mentale. **Adhésion au montant de 40,00\$**

### Section 1

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe (F/M) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

(jour/mois/année)

#### **Recevoir le Fureteur :**

Non : \_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_

#### **Responsable en cas d'urgence :**

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Utilisez-vous le transport adapté :** Oui  Non

Montcalm  Matawinie

### Section 2

**Avez-vous des Services avec le CISSSL :** Oui  Non

Nom de l'éducateur : \_\_\_\_\_

**Utilisez-vous de l'équipement adapté :** Oui  Non

Canne  Marchette  Fauteuil roulant

Autre : \_\_\_\_\_

#### **Types de limitations :**

Déficiência intellectuelle : Oui  Non

Sévère à profonde  Modéré  Légère

Problème de santé mentale : \_\_\_\_\_

Trouble langage et de la parole : \_\_\_\_\_

Trouble du spectre de l'autisme : \_\_\_\_\_

**Handicap physique :** Lourd  Modéré  Léger

#### **Le membre a-t-il des problèmes de santé ?**

Diabète  Problème cardiaque  Épilepsie

Problème respiratoire

Autres : \_\_\_\_\_

**Le membre a-t-il des allergies ?** Oui  Non

Si oui, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Épipen :** Oui  Non

