

DEMANDE D'OBTENTION D'UNE AIDE À LA MARCHE OCTROYÉE PAR LA RAMQ ¹

Identification du client

Nom du client :			
Date de naissance :	aaaa/mm/jj	NAM :	Exp. : aaaa/mm

Évaluation de la marche

L'utilisateur a suivi un processus de réadaptation et, malgré cela, l'aide suivante est nécessaire pour assurer une démarche sécuritaire et autonome.			
Confirmer l'usage quotidien de l'aide à la marche :	Permanent (plus de 12 mois)		
Résumé de la problématique :			
Type de demande :	1 ^{re} attribution	remplacement	réattribution

Diagnostic / prescription médicale

La source du diagnostic est exigée par la RAMQ en l'absence de prescription médicale ou signature ci-dessous

Diagnostic :			
Source :	Type de document médical :		
	Endroit :		
	Nom du médecin :	Date de la note :	aaaa/mm/jj
Si le diagnostic confirmant la déficience physique n'est pas consigné dans le dossier médical, veuillez fournir à part la prescription médicale complète ou faire signer ci-dessous le médecin traitant ou l'infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) (IPS).			
Nom du médecin ou IPS (lettres moulées) :			
_____ Signature		_____ no. de pratique	_____ Date aaaa/mm/jj

1 - pour obtenir toutes les fonctionnalités du document veuillez le télécharger et l'ouvrir en dehors du web avec Adobe Acrobat.

Aides couvertes par la RAMQ

Marchette	Standard	Bariatrique		Alourdie	Hauteur sol/poignet :	
	Patins (skis)	avant arrière		Roues	avant arrière	Freins autobloquants
	Appui-bras arthritique		Droit		Gauche	Droit et gauche
Autre(s) :						

Quadripode	Droite	Gauche	Base étroite	Base large	Hauteur sol/poignet :	

Béquilles	Avec appui axillaire (disponible avec poignées rondes seulement)					
	Avec appui d'avant-bras (style canadienne)					
	Poignées rondes		Poignées ergonomiques		Grandeur du client :	

Composant ou appareil en considération spéciale (ex. hors tarif ou besoins très particuliers), svp joindre la justification de l'appareil ou du composant :

Aides non couvertes (client payeur)

Cabaret de marchette	Panier de marchette	Noir avec clips (Guardian)	Blanc avec velcro (universel)
Roues multidirectionnelles	3 "	5 "	
Autre(s) :			
* SVP au besoin vous informer du tarif en cours. La facture sera acheminée par courrier au client après la livraison.			

Coordonnées du professionnel de la santé

Ergothérapeute	Physiothérapeute
Nom (lettres moulées) :	No pratique :
Nom de l'établissement :	Téléphone :
Courriel :	
Signature :	Date : aaaa/mm/jj

IRD PQ Programme des aides techniques – secteur des aides compensatoires
Téléphone : 418 529-9141 # 6363