

Marche à suivre pour l'impression de document en PDF statique (barré)

1. Remplissez le formulaire PDF dynamique.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Québec

DEMANDE AU PROGRAMME AVQ-AVD

Dossier : PXXXX
Nom, Prénom : TREMBLAY, X
Date de naissance : / / M
NAM : XXXX XXXX XXXX Exp. : (années/mois)
Nom de la mère :

USAGER
Lieu de résidence : Famille naturelle Ressource de type familiale Ville de la résidence principale : XXXXXXXXXXXX
 Ressource intermédiaire Autre

RÉFÉRENT
Nom : Téléphone : Poste : Titre d'emploi :
Courriel :
Établissement : Sélectionnez Installation : (installation)

DEMANDE D'ÉQUIPE (installation)

Admissibilité de l'utilisateur
 DI TSA DP Diagnostic admissible :
Incapacité(s) significative(s) et persistante(s) AVQ-AVD : Oui Non Situation de handicap : Oui Non
L'utilisateur possède ou est éligible à un fauteuil roulant attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ? Oui Non
L'équipement recommandé correspond-il à la solution la moins coûteuse et la plus fonctionnelle pour répondre au

2. Appuyez sur le bouton d'impression (Ctrl + P).

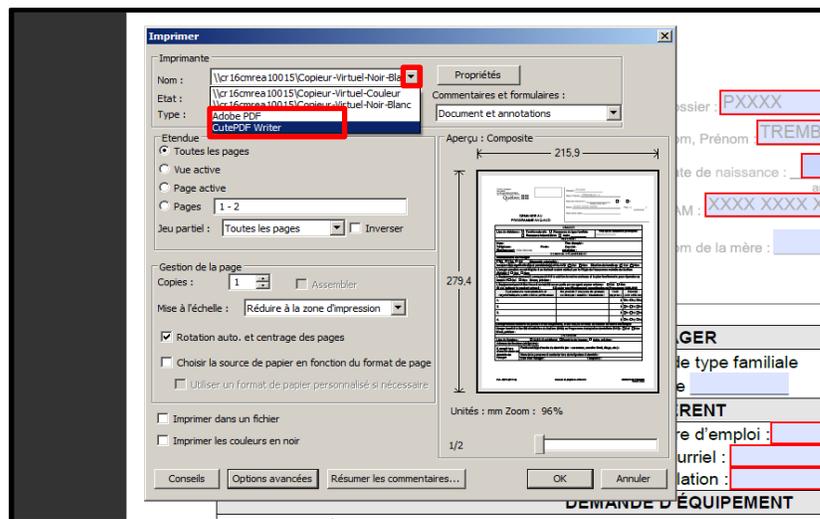
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Québec

DEMANDE AU PROGRAMME AVQ-AVD

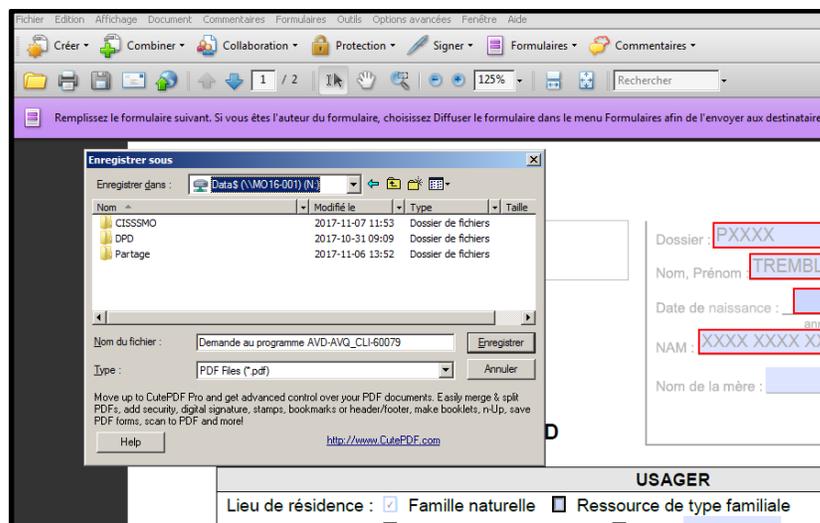
Dossier : PXXXX
Nom, Prénom : TREMBLAY
Date de naissance : / / M
NAM : XXXX XXXX XXXX Exp. : (années/mois)
Nom de la mère :

USAGER
Lieu de résidence : Famille naturelle Ressource de type familiale

3. Appuyez sur ▼. Sélectionnez une imprimante PDF.



4. Enregistrez le document à l'emplacement désiré.



5. Tout dépendamment du type d'imprimante sélectionné, certains généreront une nouvelle page automatiquement, pour d'autres, vous devrez aller chercher le document où vous l'avez précédemment enregistré.

Centre intégré
de services sociaux
de la région de Québec
Québec

DEMANDE AU PROGRAMME AVQ-AVD

USAGER

Lieu de résidence : Famille naturelle Ressource de type familiale Ressource intermédiaire Autre

Ville de la résidence principale : XXXXXXXXXXXXX

REFERENT

Nom : _____ Titre d'emploi : _____
 Téléphone : _____ Poste : _____ Courriel : _____
 Établissement : Sélectionnez _____ Installation : _____

DEMANDE D'EQUIPEMENT

Admissibilité de l'utilisateur
 DI TSA DP Diagnostic admissible : _____

Incapacité(s) significative(s) et persistante(s) AVQ-AVD : Oui Non Situation de handicap : Oui Non
 L'utilisateur possède ou est éligible à un fauteuil roulant attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ? Oui Non

L'équipement recommandé correspond-il à la solution la moins coûteuse et la plus fonctionnelle pour répondre au besoin ? Oui Non Si non, préciser : _____

L'équipement peut-il être financé en totalité ou en partie par un agent payeur externe : Oui Non
 Si oui, indiquez le montant adossé : _____ \$ À noter que l'équipement appartiendra au Programme AVQ-AVD

Équipements recommandés et caractéristiques particulières pertinentes	No produit P (entente de groupe) ou Marque / modèle / fournisseur	Coût (approx.) (voir critères)	Priorité
1.		\$ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
2.		\$ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	

En tout temps, vous devrez transmettre vos demandes au programme AVQ-AVD sur un formulaire PDF statique (barré).

Si vous n'avez pas d'imprimante PDF enregistrée sur votre poste de travail, vous devrez imprimer votre demande et la scanner avant de nous la soumettre.

Toute demande transmise en PDF dynamique (non-barré) vous sera retournée automatiquement.

SIGNATURE

Comme il existe plusieurs types de configuration des ordinateurs au sein du réseau, il est difficile d'établir une directive unique.

Cependant, si vous n'êtes pas en mesure d'apposer votre signature électronique, il vous faudra imprimer le document et le signer avant de le scanner pour le transmettre au programme AVQ-AVD.

Dorénavant, nous n'acceptons plus les demandes dont les noms sont saisis informatiquement dans la zone de signature.