



Demande de suivi

→ Veuillez remettre ce formulaire à l'Active Communication

Moyen auxiliaire pour

- Communication OMAI 15.02
- Contrôle de l'environnement OMAI 15.05
- Moyens auxiliaires servant au lieu de travail, à la scolarisation ou à la formation OMAI 13.01

Prestataire souhaité

Active Communication AG, Sumpfstrasse 28, CH-6312 Steinhausen

Personne assurée

- féminin masculin

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

NPA, Localité _____

Numéro d'assurée _____

Date de naissance _____

Téléphone _____

E-mail _____

s'abonner à la newsletter

Personne de contact pour des renseignements complémentaires

Nom _____

Prénom _____

Fonction _____

Adresse _____

NPA, Localité _____

Téléphone _____

E-mail _____

Demande détaillée

Pourquoi un suivi est-il nécessaire ?

Par exemple : Les capacités motrices et/ou cognitives ont-elles changé, et si oui, comment ?

Ne peut plus utiliser le moyen auxiliaire ? Des ajustements sont-ils nécessaires ? Si oui, lesquels ?

Une formation (utilisation quotidienne, programmation, etc.) est-elle nécessaire ?

La position du support du fauteuil roulant et/ou du support de la table du moyen auxiliaire doit-elle être ajustée ? Si oui, pourquoi ? Avez-vous d'autres remarques ?

Combien de rendez-vous souhaitez-vous demander ?

Nombre de rendez-vous sur place : _____ (généralement 2 h par rendez-vous sur place).

Par ma signature, je confirme que le rapport d'évaluation ainsi que le rapport final peuvent être transmis aux personnes présentes ainsi qu'aux responsables de l'institution (par exemple, la/le responsable de la CAA).

Signature

Signature de l'assuré-e ou des parents ou de la représentation juridique

Lieu et date

→ Veuillez remettre ce formulaire à l'Active Communication

Active Communication AG
Sumpfstrasse 28
CH-6312 Steinhausen
office@activecommunication.ch