

**PROFIL DU PARTICIPANT**

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
J M ANNÉE      Âge : \_\_\_\_\_

Grandeur : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

Couleur des yeux : \_\_\_\_\_ Couleur des cheveux : \_\_\_\_\_

Langue(s) utilisée(s) : \_\_\_\_\_      Personne verbale :       Personne non verbale :

Le participant reçoit des services du : Centre Miriam :       CROM (CROM = Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal) :

Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Nom de l'éducateur/du travailleur social : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Type de milieu résidentiel : Résidence privée ou appartement :       CR :       RI :       RTF :

CR = Centre de réadaptation; RI = Ressource intermédiaire; RTF = Ressource de type familial

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

Numéro de téléphone principal (à l'usage de l'animateur) : \_\_\_\_\_ Autre numéro : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

Personne avec qui communiquer en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT :**  
  
 VEUILLEZ ANNEXER  
 UNE PHOTOGRAPHIE  
 RÉCENTE ICI.  
  
**PHOTO REQUISE À DES  
 FINS D'IDENTIFICATION**

**DIAGNOSTIC :** \_\_\_\_\_

**IMPORTANT : Parlez-nous de vous ou du participant - Préférences et aversions, toute information pertinente vous concernant ou concernant le participant que nos animateurs devraient connaître (personnalité, comportement, traits distinctifs physiques, émotionnels, mentaux et intellectuels, etc.). Veuillez joindre un plan comportemental, le cas échéant.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# ACTIVITÉS DE LOISIRS - AUTOMNE 2021

## Formulaire d'inscription

### **APTITUDES RELATIVES AU DÉPLACEMENT :**

Capacité d'utiliser le transport public d'une manière autonome? Oui  Non

Connaissance des circuits d'autobus/zones achalandées : \_\_\_\_\_

Aptitudes à se déplacer en toute sécurité sur la rue? Oui  Non

Commentaires : \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE DOSSIER du transport adapté : (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

### **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :**

Numéro d'assurance-santé : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

#### **Problèmes de santé (veuillez préciser) :**

- Problèmes cardiaques :
- Diabète :
- Asthme :
- Problèmes de coagulation :
- Épilepsie : 
  - Déclencheurs : \_\_\_\_\_
  - Procédures : \_\_\_\_\_
- Autres : \_\_\_\_\_
- Allergies : \_\_\_\_\_
  - Injecteurs EpiPen : Oui  Non

### **MÉDICAMENTS :**

**Veillez annexer une liste des médicaments utilisés (pendant et après les heures de participation aux programmes) : MÉDICAMENTS PRESCRITS AU BESOIN (PRN) MÉDICAMENTS VENDUS SANS ORDONNANCE, VITAMINES, ETC.**

*Les médicaments pris pendant les heures de participation aux programmes doivent être énumérés séparément, ci-dessous. Ils doivent être placés dans une boîte à dosette clairement étiquetée. Nous devons être informés par écrit de toute modification liée à la prise de médicaments.*

Médicament : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ Heure d'administration : \_\_\_\_\_

Médicament : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ Heure d'administration : \_\_\_\_\_

Pharmacie : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

# ACTIVITÉS DE LOISIRS - AUTOMNE 2021

Formulaire d'inscription

## **CONSENTEMENT À LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES :**

Je, le soussigné, autorise Intervention Miriam/Fondation Miriam à utiliser des photographies ou des images numériques du participant prises durant les activités à des fins promotionnelles (p. ex. lettre aux donateurs de la Fondation) :

Oui  Non

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(Veuillez apposer votre signature et préciser votre lien avec le participant [ex. parent, tuteur, gardien, etc.] )

Formulaire rempli par : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## **INFORMATION SUR LE PAIEMENT :**

Montant : \_\_\_\_\_ \$ Chèque (**à l'ordre du Centre Gold**)  Espèces

À USAGE INTERNE SEULEMENT : Reçu le \_\_\_ / \_\_\_ Paiement \_\_\_\_\_

# ACTIVITÉS DE LOISIRS - AUTOMNE 2021

Formulaire d'inscription

## LISTE DES ACTIVITÉS

**NOM :** \_\_\_\_\_

ACTIVITÉ	DATE	HEURE	PRIX

**TOTAL :** \_\_\_\_\_