

## Rapport d'évaluation fonctionnelle en adaptation de domicile

Annexe : Recommandations pour un appareil élévateur<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

Date d'évaluation (A-M-J)      Date du rapport (A-M-J)      Date de l'accident (A-M-J)      Numéro de réclamation

## RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI DEMANDE L'ADAPTATION

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance (Année-Mois-Jour) \_\_\_\_\_

## APPAREIL RECOMMANDÉ

☐ Fauteuil élévateur d'escalier      ☐ Plate-forme d'escalier (oblique)      ☐ Plate-forme verticale à gaine non fermée (extérieure)      ☐ Plate-forme verticale à gaine fermée (intérieure)

Niveaux admissibles (selon l'emplacement des pièces où se déroulent les activités essentielles de la vie à domicile)

Niveau additionnel aux frais du propriétaire

Indiquer tout élément nécessaire à l'analyse de la situation et à la détermination des caractéristiques de la solution.

## FAUTEUIL ÉLÉVATEUR D'ESCALIER

S. O.

|                                  |             |  |
|----------------------------------|-------------|--|
| Capacité de levage               | Trajectoire | Aire d'accès (à chaque palier)                             |
| Aides au maintien de la position |             | Postes d'appel et bouton de contrôle (type et emplacement) |

## PLATE-FORME D'ESCALIER (oblique)

S. O.

|  |  |   |
|--|--|---|
| Capacité de levage                     | Dimensions du plateau                                      | Longueur de l'abattant                                |
| Sens et aire d'accès (à chaque palier) |  |   |
| Aides au maintien de la position       | Bouton d'appel et bouton de commande (type et emplacement) | Déploiement de la plate-forme et des bras de sécurité |

## PLATE-FORME VERTICALE À GAINÉ FERMÉE OU NON FERMÉE (intérieure ou extérieure)

S. O.

|  |  |
|--|--|
| Capacité de levage   | Dimensions du plateau                                      |
| Sens et aire d'accès (à chaque palier)                           |  |
| Porte ou barrière : sens, largeur de l'ouverture, particularités | Ouvre-porte ou ouvre-barrière palière                      |
| Aides au maintien de la position                                 | Bouton d'appel et bouton de commande (type et emplacement) |

## PLATE-FORME À GAINÉ NON FERMÉE

## PLATE-FORME À GAINÉ FERMÉE

|                        |                  |                      |
|------------------------|------------------|----------------------|
| Longueur de l'abattant | Bras de sécurité | Plan incliné : pente |
|------------------------|------------------|----------------------|

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

|                        |           |                  |                        |
|------------------------|-----------|------------------|------------------------|
| Nom et prénom          | Signature | Numéro de permis | Date (Année-Mois-Jour) |
| Nom du lieu de travail | Adresse   |                  |                        |
| Téléphone              | Poste     | Télécopieur      | Courriel               |

1. Valider les caractéristiques auprès du fournisseur spécialisé.