

FORMULAIRE CHAISE DE TRANSFERT COULISSANTE



☐ [CT-2413] CHAISE DE TRANSFERT COULISSANTE À BASCULE

☐ [CT-2513] CHAISE DE TRANSFERT COULISSANTE STANDARD

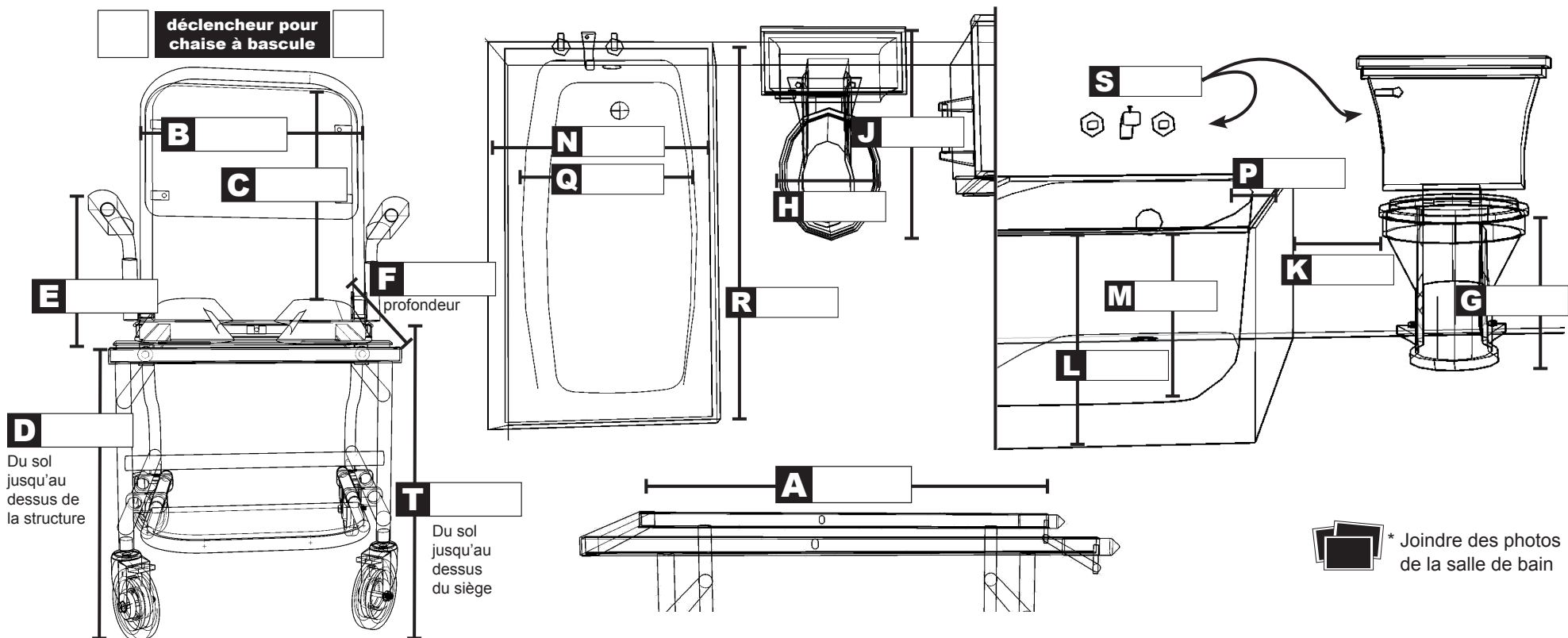
| ERGO          | BÉNÉFICIAIRE |
|---------------|--------------|
| CLSC :        | Nom :        |
| Nom :         | Prénom :     |
| Prénom :      | Tél. :       |
| Tél. :        | Adresse :    |
| Courriel :    |              |
|               |              |
| REPRÉSENTANT  |              |
| Nom complet : |              |

Montréal : 450-504-9961  
Extérieur : 1-877-633-4209  
1-877-MEDIC09  
969 rue Lamontagne  
St-Jérôme, Qc, J5L 1T8

OPTIONS

- ☐ Appui-tête [OP-3019]
- ☐ Appui-thoracique [OP-3021]
- ☐ Appui-pied de fauteuil roulant [OP-3025]
- ☐ Ceinture avec velcro [OP-3040]
- ☐ Ceinture avec boucle [OP-3037]
- ☐ Sceau en plastique [OP-3043]
- ☐ Anti-éclaboussure [OP-3033]
- ☐ Appui-bras en U [OP-3030]
- ☐ Dossier en toile pour chaise standard CP-2513 [OP-3045]
- ☐ Dossier en toile pour chaise à bascule CP-2413 [OP-3045]

Date : \_\_\_\_\_ Représentant : \_\_\_\_\_ Ergothérapeute : \_\_\_\_\_



| REF.     | DESCRIPTION                  | DIMENSION                         | MODIFICATION | DÉTAILS ET NOTES |
|----------|------------------------------|-----------------------------------|--------------|------------------|
| <b>A</b> | Longueur du pont             | 30"                               |              |                  |
| <b>B</b> | Largeur du dossier           | 19"                               |              |                  |
| <b>C</b> | Hauteur du dossier           | 20"                               |              |                  |
| <b>D</b> | Hauteur de la base de chaise | 20"                               |              |                  |
| <b>E</b> | Hauteur de l'appui-bras en L | 9"                                |              |                  |
| <b>F</b> | Profondeur de l'assise       | à bascule : 19"<br>standard : 21" |              |                  |

### MESURES IMPORTANTES À PRENDRE ET MODIFICATIONS SPÉCIALES

|          |                                       |          |                                          |          |                                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------|----------|------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>G</b> | Hauteur de la toilette                | <b>M</b> | Hauteur intérieur du bord du bain        | <b>S</b> | Installation<br><input type="checkbox"/> dos à la robinetterie<br><input type="checkbox"/> face à la robinetterie |
| <b>H</b> | Largeur de la toilette                | <b>N</b> | Largeur du mur au bord extérieur du bain |          |                                                                                                                   |
| <b>J</b> | Profondeur de la toilette             | <b>P</b> | Épaisseur du bord du bain                |          |                                                                                                                   |
| <b>K</b> | Distance entre le bain et la toilette | <b>Q</b> | Largeur intérieur du bain                | <b>T</b> | Hauteur du sol jusqu'au dessus du siège                                                                           |
| <b>L</b> | Hauteur extérieur du bord du bain     | <b>R</b> | Profondeur de la salle de bain           |          |                                                                                                                   |

Les mesures ont été vérifiées et je me porte garant des dimensions

Date : \_\_\_\_\_ Représentant : \_\_\_\_\_ Ergothérapeute : \_\_\_\_\_