



# Tetra Society

of North America

## Demande d'assistance

Les services offerts par Tetra sont gratuits. Les clients payent seulement les matériaux et les dépenses du volontaire. Tetra est une société caritative, dont les revenus sont basés sur des dons d'origines diverses.

Les champs marqués d'une astérisque (\*) doivent obligatoirement être complétés.

### Information client

Nom du client\*:

Adresse\*:

Ville\*:

Province/État\*:

Code Postal\*:

Téléphone personnel  
(indicatif régional)\*:

Téléphone professionnel  
(indicatif régional) :

Fax (indicatif régional) :

Courriel :

### Information sur la personne vous ayant référé (si applicable)

Avez-vous été référé ?:

 Oui  Non

Nom de l'OT/PT vous ayant  
référé :

Téléphone professionnel  
(indicatif régional) :

Téléphone cellulaire  
(indicatif régional) :

Fax (indicatif régional) :

Courriel :

Âge

**Nature du handicap**


Décrivez le problème nécessitant une solution\* :


Vous êtes-vous renseigné sur les solutions disponibles sur le marché ?\*

Oui     Non

Veillez expliquer :


Avez-vous des suggestions quant à la manière de résoudre ce problème ?

Oui     Non

(Si un bénévole vous est assigné, vous travaillerez ensemble à résoudre le problème.)


Quel organisme vous apporte un support financier pour l'acquisition d'appareillage de soutien (Assurance auto, Assurance santé, CPP/Sécurité sociale, WCB, Services sociaux)?

Comment avez-vous entendu parler de notre programme ? (Veuillez cocher une seule case et détailler dans l'espace fourni) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé         | <input type="checkbox"/> Famille/Ami(e)      |
| <input type="checkbox"/> Association d'aide aux handicapés | <input type="checkbox"/> Ancien client Tetra |
| <input type="checkbox"/> TV                                | <input type="checkbox"/> Radio               |
| <input type="checkbox"/> Magazine                          | <input type="checkbox"/> Journal             |

Précisez :

### Publicité

Nous nous réservons le droit d'utiliser votre appareillage, ainsi que toute photo de votre appareillage, dans un but de promotion ou de levée de fonds pour Tetra. Nous autorisez-vous à utiliser des photos de vous dans ce cadre ?

- Oui  Non

### Politique

Tetra est une société sans but lucratif, basée sur le bénévolat. Le client comprend qu'il/elle a le contrôle des prestations et que Tetra lui fournit simplement l'aide d'un bénévole pour l'assister dans son projet. Tetra recommande que le client et le bénévole soient accompagnés à chaque rencontre d'une tierce personne choisie par le client. Après la réalisation de votre projet, nous vous demandons de rédiger une lettre de remerciements à l'adresse du bénévole.

**Veillez lire et signer les clauses suivantes : exonération de responsabilité, refus de poursuivre et indemnités. Le fait de signer signifie que vous renoncez à certains droits légaux, incluant le droit de poursuivre en justice. Merci de lire attentivement.**

En considération des services qui me sont fournis par la Tetra Society of North America et/ou ses membres, dirigeants, bénévoles, agents, représentants, employés et assignés (désignés collectivement par le terme « Émetteurs de cet accord »), j'accepte par la présente de :

1. **Exonération de responsabilité** – ne pas tenir les Émetteurs de cet accord, ni aucun d’entre eux, responsables de toute perte, dommage ou blessure que je pourrais encourir, y compris pour cause de négligence, rupture de contrat ou non respect d’obligations statutaire ou autres obligations de soins, de la part des Émetteurs de cet accord ni d’aucun d’entre eux ;
2. **Refus de poursuivre** – ne pas tenter aucune poursuite, recours légal ou réclamation à l’encontre des Émetteurs de cet accord ou d’aucun d’entre eux pour toute perte, dommage ou blessure que je pourrais encourir sur ma personne ou mes biens ;
3. **Indemnités** – d’indemniser et tenir non responsables les Émetteurs de cet accord et chacun d’eux contre toutes réclamations, poursuites, demandes de remboursement, dépenses et exigences présentées par toute personne en ce qui a trait aux décès, blessures, pertes ou dommages sur une personne ou ses biens, résultant directement ou indirectement de ma participation avec les Émetteurs de cet accord et leurs projets et services.

**En cliquant sur le bouton Envoyer**, je certifie avoir lu et compris cet accord et être conscient qu’en signant cet accord je renonce à certains droits légaux que moi ou ma famille, ou parents, exécuteurs légaux, administrateurs et assignés pourraient avoir contre les Émetteurs de cet accord.

**NOTE** : Un parent ou tuteur et/ou comité d’administrateurs, ou tout autre représentant légal, doit aussi lire ce formulaire et le signer si le client a moins de 19 ans et/ou a un représentant légal désigné (ex. : comité d’administrateurs).

Date*
Date*
Date
Date

Signature du candidat*
Signature du témoin*
Signature du parent/tuteur/comité d’administrateurs
Autre représentant légal