



Association CANHIVIA

Association de loi 1901, formatrice de chiens d'assistance

Contact : canhivia@gmail.com

DEMANDE DE FORMULAIRE MÉDICAL POUR ÉVALUER LES BESOINS EN CHIEN D'ASSISTANCE

Cher Docteur,

Nous sollicitons votre aide afin de mieux évaluer les besoins en chien d'assistance de [Nom du bénéficiaire], votre patient(e). Votre expertise médicale est cruciale pour nous aider à comprendre les exigences spécifiques de [Nom du bénéficiaire] pour un soutien adapté.

Informations du patient :

Nom complet du patient :

Date de naissance :

Adresse du patient :

Numéro de téléphone du patient :

Évaluation médicale :

1. Pourriez-vous s'il vous plaît décrire le handicap psychiatrique de [Nom du bénéficiaire] et son impact sur sa vie quotidienne ?
2. Dans quelle mesure estimez-vous qu'un chien d'assistance pourrait apporter un soutien significatif à [Nom du bénéficiaire] dans son quotidien ?
3. Y a-t-il des besoins spécifiques que [Nom du bénéficiaire] pourrait avoir en termes d'assistance, que ce soit émotionnellement, physiquement ou autre, et pour lesquels un chien d'assistance pourrait jouer un rôle crucial ?



Association CANHIVIA

Association de loi 1901, formatrice de chiens d'assistance

Contact : canhivia@gmail.com

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir compléter ce formulaire pour nous aider à mieux comprendre les besoins de [Nom du bénéficiaire] en vue de lui fournir un soutien optimal.

Nous vous remercions sincèrement pour votre collaboration et votre expertise.

Cordialement,

L'association CANHIVIA