



5112, rue de Bellechasse
Montréal QC. H1T 2A4
info@lebonpilote.org
Téléphone : 514.593.5454
Fax : 514.419.6954

LE BON PILOTE
vers le chemin de l'autonomie

FORMULAIRE D'ADHÉSION POUR LES SERVICES DU BON PILOTE

1 IDENTIFICATION

Nom :	Prénom :	
Sexe: Femme <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/>	Date de naissance : ____ / ____ / ____ (jj / mm / année)	
Adresse :	Ville :	Code postal :
Téléphone domicile :	Cellulaire :	
Personne à contacter en cas d'urgence :		
Téléphone :	Lien :	

2 DEMEURE

Seul <input type="radio"/>	Avec conjoint <input type="radio"/>	Avec enfant <input type="radio"/>
Avec ami <input type="radio"/>	Avec parent <input type="radio"/>	En résidence <input type="radio"/>
La ou les personnes avec qui demeure l'utilisateur ont-elles une déficience		Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>

3 DÉFICIENCE VISUELLE

Fonctionnellement voyant <input type="radio"/>	Fonctionnellement aveugle <input type="radio"/>
Précisez : _____ _____	

4 PROBLÈME DE MOBILITÉ RÉDUITE

Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Précisez : _____ _____	

5 HORAIRE ET FRAIS DES SERVICES

Transport (motifs) La personne a-t-elle fait une demande au service de transport adapté ?

Oui Non En attente d'une réponse

Si non, pourquoi? _____

Heures d'ouverture du bureau : 8 h à 16 h du lundi au vendredi

Heures d'accompagnements/transports : 8 h à 17 h.

Service d'aide aux activités de la vie quotidienne (Exemple: épicerie, banque, etc.)

6 RÉFÉRÉ PAR

Nom de l'intervenant(e) :

Fonction :

Nom de l'établissement :

Téléphone :

Réfère: _____ (nom de l'utilisateur) au BON PILOTE

Je certifie qu'après évaluation, la personne référée doit obtenir les services du Bon Pilote pour ses besoins précisés ci-dessus. D'autre part, j'ai informé l'utilisateur que, considérant le nombre de demandes et les capacités financières de l'organisme, il est possible qu'il ne reçoive pas toujours les services voulus dans un délai souhaité.

Signature de l'intervenant(e)

Date

7 COTISATION (janvier à décembre) ET TARIFS

Personne aveugle ou amblyope

- Cotisation annuelle pour être membre 20\$
- Transport aller-retour : 0,53 \$ / km
- Transport aller simple : 0,53 \$ / km
- Minimum : 18 km ou 9,54 \$ par trajet

Accompagnement : Les accompagnements peuvent être offerts lors de rendez-vous, sous réserve de la disponibilité d'un bénévole.

La personne désirant utiliser les services du Bon Pilote fait parvenir un chèque de 20\$ à l'adresse mentionnée dans l'entête.

Personne ayant des difficultés de mobilité

- Cotisation annuelle pour être membre 50\$
- Transport aller-retour : 0,53 \$ / km
- Transport aller simple : 0,53 \$ / km
- Minimum : 18 km ou 9,54 \$ par trajet

Accompagnement : Les accompagnements peuvent être offerts lors de rendez-vous, sous réserve de la disponibilité d'un bénévole.

La personne désirant utiliser les services du Bon Pilote fait parvenir un chèque de 50\$ à l'adresse mentionnée dans l'entête.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Avis de cotisation de 20 \$ joint Oui Non Avis de cotisation de 50 \$ joint Oui Non

Rapport de vision fourni par l'ophtalmologiste / l'optométriste Oui Non

ACCEPTÉ REFUSÉ Motifs :