



FORMULAIRE DE RECOMMANDATION POUR LA RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

Date :	
Programme demandé :	
Lieu du programme :	

Coordonnées de l'organisme concerné

Nom :			
Nom de l'entreprise :			
Adresse :			
Téléphone :		Télécopieur :	
Courriel :			

Information de facturation (si différente de ci-dessus)

Nom :			
Nom de l'entreprise :			
Adresse :			
Téléphone :		Télécopieur :	
N° de police :		N° de dossier :	
Comment voulez-vous recevoir les rapports et factures?			

Information sur le client

Nom :				
Adresse :				
Téléphone :		Date de naissance :		
Évaluations antérieures? Cochez toutes celles qui s'appliquent.		Évaluation professionnelle		Évaluation des capacités fonctionnelles
Évaluation psychologique		Évaluation psychoprofessionnelle		Exemplaire fourni?





Renseignements de recommandation

Date de l'accident/perte :							
Nature de la blessure/diagnostic :							
Limites fonctionnelles :							
Emploi avant la blessure :							
Salaire avant l'accident/remplacement du salaire :							
Objectifs/intérêts professionnels :							
Français – écrit?		Parlé?		Interprète requis?		Capable de se déplacer?	

Objectifs du programme

Quelles sont vos raisons pour la recommandation ou les objectifs de service?	
--	--

Considérations spéciales :	
----------------------------	--

Questions particulières à aborder :	
-------------------------------------	--

Veillez remplir ce formulaire et le télécopier à Agilec au 1-705-286-4767 ou enregistrer le fichier et l'envoyer par Securedocs.com - <https://www.securedocs.ca/Portal.aspx?p=578>

Pour plus d'information sur nos programmes, veuillez appeler Lisa Yassein au 1 800 361-4642, poste 2520, ou par courriel à lyassein@agilec.ca



419 King Street West, Suite 3560, Oshawa, ON L1J 2K5
905-443-0477 • 1-800-361-4642 • F: 905-443-0483
www.agilec.ca