

PRÉSENTATION DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Numéro d'assurance maladie (RAMQ) : _____
Adresse : _____ App. : _____ Ville : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____
Nom et prénom du parent ou tuteur (Si besoin) : _____ Téléphone : _____

SITUATION DU DEMANDEUR

État civil : Célibataire Marié(e) ou conjoint(e) de fait Divorcé(e) Veuf - Veuve
Êtes-vous : Propriétaire Locataire
Statut de travail : À l'emploi : Revenu brut annuel : _____ \$ Revenu brut annuel du conjoint : _____ \$
 Sans emploi (Chômage, aide-social, etc.) Retraité Étudiant Mineur
Avez-vous des enfants à charge? Oui : Combien? _____ Non
Avez-vous contacté d'autres organismes pour la même demande? Oui : Lesquels? _____ Non

DÉTAILS DE LA DEMANDE

Votre demande concerne :

Aide(s) auditive(s) : Oreille droite Oreille gauche Deux oreilles
 Test d'audition
 Autre Spécifiez : _____

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

Les dossiers incomplets ne pourront pas être évalués par le comité d'attribution des dons.

- Audiogramme récent (Moins de 10 mois)
- Historique audiolinguistique (Fourni par l'audiologiste)
- Consentement à la collecte et utilisation de renseignements personnels signé (en page 2)
- Avis de cotisation de l'année précédente, provincial ou fédéral (Toutes les pages)
(Avis des parents ou tuteurs si moins de 18 ans)
- Avis de cotisation de l'année précédente de votre conjoint, provincial ou fédéral (Toutes les pages)
(Avis des parents ou tuteurs si moins de 18 ans)
- Compte de taxes municipales le plus récent (Si vous êtes propriétaire) (Compte des parents ou tuteurs si moins de 18 ans)
- Lettre de présentation expliquant :
 - vos activités
 - votre appareillage actuel (Modèle, année, quelle oreille)
 - vos besoins (Comment la Fondation peut vous aider?)

Par la présente, je confirme que les informations fournies dans ce formulaire de demande de don sont exactes et complètes au meilleur de ma connaissance.

X _____ jour / mois / année
Usager ou personne autorisée

CONSENTEMENT À LA COLLECTE ET UTILISATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je soussigné(e) _____ Nom de l'utilisateur (si différent) _____

J'autorise la Fondation Groupe Forget, lors de l'ouverture de mon dossier de demande de don ou pour la mise à jour de celui-ci, à recueillir mes renseignements personnels pour les fins ci-après énumérées, lesquels sont nécessaires à l'évaluation de ma demande, soit :

- Évaluation de mes besoins auditifs à l'aide d'un audiogramme récent, d'un historique audiolinguistique et d'une lettre décrivant mes activités, mon appareillage actuel et mes besoins;
- Obtention et consultation du dossier patient auprès de Polyclinique de l'Oreille et/ou Groupe Forget et/ou médecin Oto-Rhino-Laryngologiste (ORL), s'il y a lieu;
- Obtention d'informations additionnelles après des professionnels consultés chez Polyclinique de l'Oreille et/ou Groupe Forget et/ou médecin Oto-Rhino-Laryngologiste (ORL);
- Évaluation de ma capacité financière à l'aide du dernier compte de taxes foncières et des avis de cotisation du demandeur et de son conjoint, s'il y a lieu;
- Commandes d'aides auditives, pièces et accessoires reliés à la santé auditive, incluant les commandes faites auprès de fournisseurs situés hors Québec;

Mes renseignements personnels pourraient être recueillis lors de la réception de la demande de don, d'appels téléphoniques de courriels ou de tous autres suivis dans le cadre de ma demande de don à la Fondation Groupe Forget. L'ensemble des renseignements personnels recueillis est consigné à mon dossier de demande de don, lequel peut être conservé sur support papier, électronique ou infonuagique.

En tout temps, je peux obtenir accès aux renseignements personnels à mon sujet, obtenir leur rectification au besoin, ou encore retirer à tout moment mon consentement à la conservation, la communication ou l'utilisation des renseignements personnels recueillis.

Je consens expressément à ce que les renseignements personnels me concernant soient recueillis, conservés et utilisés aux fins et de la façon ci-haut mentionnées et, si nécessaire à l'exercice du mandat donné, transférés à un tiers au Québec ou hors Québec, par la Fondation Groupe Forget.

Mon consentement est manifeste, libre et éclairé, et est donné aux fins spécifiques ci-haut mentionnées. De plus, mon consentement est valide jusqu'à son retrait ou jusqu'à ce que la Fondation Groupe Forget ait terminé l'étude du dossier de demande de don.

X _____
Usager ou personne autorisée

_____ jour / mois / année