



## Formulaire de demande de chien d'assistance

À remplir par la personne qui demande de faire partie du programme d'entraînement d'un chien d'assistance ou un chien de support émotionnel. Si vous êtes âgés de moins de 18 ans, le formulaire doit être rempli obligatoirement par votre tuteur légal.

### Identification du bénéficiaire

Prénom                      Nom de famille

### Identification du tuteur légal (si applicable)

Prénom                      Nom de famille

### Adresse courriel \*

exemple@exemple.com

### Date de naissance

Mois    Jour    Année

### Adresse

Adresse ligne 1

Adresse ligne 2

Ville                                      Province

Code postal

### Numéro de téléphone \*

## Identification de la personne ressource

Prénom

Nom de famille

## Adresse

Numéro et rue

Complément d'adresse

Ville

Département/Région

Code Postal

## Email

exemple@exemple.com

## Numéro de téléphone

Merci de saisir un numéro de téléphone valide.

## Langue de correspondance

## Information sur l'environnement du bénéficiaire

Maison

Condo

appartement

Other

## Vous vivez :

Seul

Avec votre famille

Avec enfant(s)

Avec colocataires

Other

### Personnes qui résident avec le bénéficiaire

Nom	Âge	Lien	Expérience avec les chien(oui ou non)
1			
2			
3			
4			
5			

### État de santé du bénéficiaire

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Trouble d'anxiété généralisé (TAG)

Trouble obsessionnel (TOC)

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Trouble de personnalité limite (TPL)

Trouble de l'humeur

Agoraphobie

Other

### Date du ou des diagnostique

Mois    Jour    Année

### Avez-vous in suivi médical régulier ?

Oui

Non

### Équipe traitante du bénéficiaire

Nom	Profession	Coordonnées
1		
2		
3		

**Consentez-vous, aux fin d'évaluation de votre demande, à ce que le Domaine SoMa communique avec les membres de votre équipe traitante?**

Oui  
Non

**Avez-vous déjà un chien avec qui vous souhaitez suivre le programme?**

Oui  
Non

**Si oui, veuillez remplir le tableau ci-bas.**

	Nom de l'animal	Race	Âge	Sexe	Stérilisé(oui ou non)
--	-----------------	------	-----	------	-----------------------

Information sur le chien

**Avez-vous d'autres animaux à la maison?**

Oui  
Non

**Si oui, veuillez remplir le tableau ici-bas**

	Nom	Race	Sexe	Âge	Stérilisé(oui ou non)
--	-----	------	------	-----	-----------------------

1

2

3

4

5

**Selon vous, pour quelle(s) raison(s) avez-vous besoin d'un chien d'assistance?**

**Quelle sont vos attentes par rapport à notre entreprise et notre programme?**

**À quoi ressemblent vos journées au quotidien (travail, loisir, études, rendez-vous, déplacements, etc ?**

Le Domaine SoMa, entreprise de formationm de chiens d'assistance, s'engage à ne divulguer aucune information contenue de ce formulaire et à garder ces informations confidentielles. Elles ne seront utilisées que dans le cadre de ses activités professionnelles.

**Date**

Mois    Jour    Année

**Date**

Mois    Jour    Année