

Demande de services Information sur le bénéficiaire



Présentation de l'organisme

Le présent formulaire est requis afin de nous faire connaître vos besoins. Nous vous assurons de notre entière discrétion face au contenu de votre dossier.

Action Autisme ne reçoit pas de subvention gouvernementale. Nous veillons à la gestion de l'organisme et offrons nos services grâce aux dons et aux fonds amassés lors de nos événements bénéfiques. Bien que nos moyens soient limités, nous comprenons vos besoins et votre détresse face à votre recherche de soutien puisque Action Autisme a été créé par des parents d'enfants autistes. Notre dévouement est inspiré des progrès réalisés à la suite des interventions que nous avons faits auprès de nos enfants et des succès vécus par les bénéficiaires de l'organisme. Nous vous encourageons à poursuivre vos démarches et à jouer un rôle actif dans le développement de votre enfant. Comptez sur l'accumulation de petits progrès pour faire une grande différence au fil du temps.

L'organisme dispose de 4 offres de services en soutien aux parents :

1. Formation en lien avec les défis de votre enfant.
2. Accompagnement ou coaching pour mettre en application, dans votre environnement familial, les notions apprises lors de formations.
3. Prêt de matériel éducatif ou spécialisé.
4. Consultation pour votre enfant auprès d'une intervenante en éducation à la sexualité. Ce terme est souvent mal interprété. Une intervenante en éducation à la sexualité a comme objectif d'accompagner la personne dans ses relations familiales, amicales, amoureuses et à explorer leur identité (connaissance de soi et estime de soi).

DEMANDE DE SERVICES - PARENTS

Renseignements de base

Vous devez préalablement être membre, c'est gratuit www.actionautisme.org

Prénom et nom de la personne qui requière les services:

Numéro de membre (laisser en blanc si oublié): Âge:

Nom de la personne ressource:

Lien avec la personne qui requière les services:

Adresse:

Ville: Code Postal:

Téléphone (ou cell):

Courriel:

Diagnostic

Avez-vous obtenu un diagnostic de la part d'un professionnel de la santé? **(Si oui, inclure le ou les rapports de diagnostic lors de votre première demande d'aide)**

oui Indiquez le diagnostic:

non Quelles sont les démarches actuellement entreprises? **(Joindre tous les documents pertinents)**

Description de vos besoins

Veillez nous décrire l'objet de votre demande d'aide.

Autres renseignements pertinents

Vous pouvez également nous signaler tout autre fait pertinent qu'il serait important que nous connaissions afin de mieux nous exposer votre situation. Ex : le portrait familial, autres enfants à charge avec besoins particuliers.

Vous pouvez joindre une lettre, feuillet ou tout autre document si vous ne disposez pas de suffisamment d'espace.

DEMANDE DE SERVICES - PARENTS

Déclaration

Je déclare que tous les renseignements déclarés sont exacts et véridiques.

Personne qui a rempli le formulaire :

Date :

Veillez faire parvenir ce formulaire à l'adresse suivante :

Par la poste: Action Autisme
250 - 1705 Boul des Laurentides, Laval
H7M 2P5

Par courriel: actionautisme@hotmail.com

Avez-vous inclus:

Le(s) rapport(s) de diagnostic ou tout autres documents pertinents.