

Informations importantes afin de faciliter les essais de solutions d'assistance des membres supérieurs

Informations générales

Utilisateur	
Nom :	Adresse :
Prénom :	Code postal :
Date de naissance :	Ville :
Téléphone :	Mail :
Pathologie :	


Revendeur matériel médical	
Nom du service	Téléphone :
Personne contact :	Mail :
	Adresse :


Ergothérapeute	
Nom :	Téléphone :
Prénom :	Mail :



Équipements utilisés

Fauteuil roulant	
Fabricant :	Modèle :
Matériel auxiliaire installé	
<input type="checkbox"/> Tablette	<input type="checkbox"/> Support téléphone
<input type="checkbox"/> Contrôle d'environnement	<input type="checkbox"/> Autres
Commande Fauteuil	
Droite / Gauche / Centre	
Accoudoirs escamotables : Oui / Non	Utilisation escamotage ? Oui / Non
Côté du transfert : Droite / Gauche / Centre	Fauteuils multiples : Oui / Non
Un changement de fauteuil est-il prévu ? Oui / Non - Si oui, dans combien de temps ?	
Environnement	
Y-a-t 'il des endroits étroits ? Passage de porte, Ascenseur, ...)	

Assistance de bras

Côté de bras à équiper	Droit ou Gauche ou les deux
<p>Utilisation contacteur avec la main opposée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OUI • NON • Autre endroit (genou, tête, ...) <p>Remarques :</p>
<p>Diamètre de l'avant-bras (en cm)</p> <p>Le diamètre se mesure à la partie la plus forte de l'avant-bras.</p> 	<p>-----cm</p>

MOBILITÉ DU BRAS CONCERNÉ	
<p>1 - Je bouge mon bras de droite à gauche</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • OUI, je peux ramener mon bras si il est sur le côté • NON ou c'est difficile <p>Remarques :</p>

<p>2 - Je peux porter la main au visage sur une durée très courte ou avec une aide</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • OUI • NON <p>Remarques :</p>
<p>3 - Je peux saisir des objets avec la main</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • OUI • NON <p>Remarques :</p>
<p>MOBILITÉ DE LA MAIN OPPOSÉE AU BRAS CONCERNÉ</p>	
<p>Je peux appuyer sur des contacteurs ultra sensibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OUI • NON <p>Remarques :</p>

ACTIVITÉS

Quelles sont les activités que vous souhaitez faire (ou faire de nouveau) grâce à cette assistance ?

Observations / Remarques

Photos

SVP fournir les photos des éléments suivants à contact@ergo-diffusion.com ou 06 82 80 35 15

<i>Photo du joystick</i>	<i>Vue de face (avec usager assis)</i>	<i>Vue arrière (avec usager assis)</i>
<i>Accessoires (tablette, siège, positionnement)</i>	<i>Vue droite (avec usager assis)</i>	<i>Vue gauche (avec usager assis)</i>
<i>Rails de montage : Côté droit</i>	<i>Rails d'assise : Côté gauche</i>	<i>Fauteuil uniquement (sans usager)</i>

Collecte de données à caractère personnel

Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans le système d'information de la société Ergo Diffusion par Mme Grevelinger, 14 Av Jacqueline de Romilly 35000 RENNES pour nous permettre de développer pour vous une solution sur mesure. La base légale du traitement est le consentement.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : salariés de la société Ergo Diffusion.

Les données seront supprimées dans un délai de 2 ans à compter de la fin du traitement.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter Mme Grevelinger 14 Av Jacqueline de Romilly 35000 RENNES, 02 99 50 80 57.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.