



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

N° RAMQ : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Point de services : \_\_\_\_\_

Programme : **Déficience visuelle – Lanaudière - Laurentides**

### CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Toute personne qui réside au Québec, qui après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes spéciaux et des additions supérieures à 4 dioptries, a une acuité visuelle de chaque œil inférieure à 6/21, a une acuité visuelle égale ou inférieure à 6/18 ayant une vision dégénérative, une déficience physique ou une déficience intellectuelle ou dont le champ de vision de chaque œil est inférieur à 60 dans les méridiens 180° et 90°, et qui, dans l'un ou l'autre cas, est inapte à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement non familier.

### ÉTAT OCULO-VISUEL

Date du dernier examen : \_\_\_\_\_

Diagnostic : O.D. : \_\_\_\_\_

O.S. : \_\_\_\_\_

S'il y a lieu, résultats des tests électrophysiologiques : \_\_\_\_\_

Date de l'apparition de la déficience : \_\_\_\_\_

Pronostic : \_\_\_\_\_

Réfraction : O.D. : \_\_\_\_\_

O.S. : \_\_\_\_\_

Acuité visuelle de loin à 6 m :

O.D.

O.S.

O.U.

Sans correction ophtalmique :

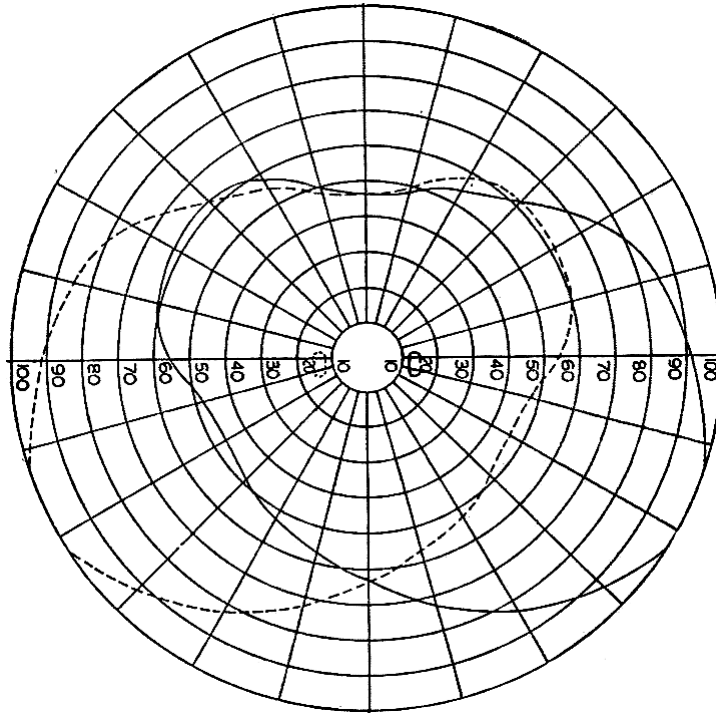
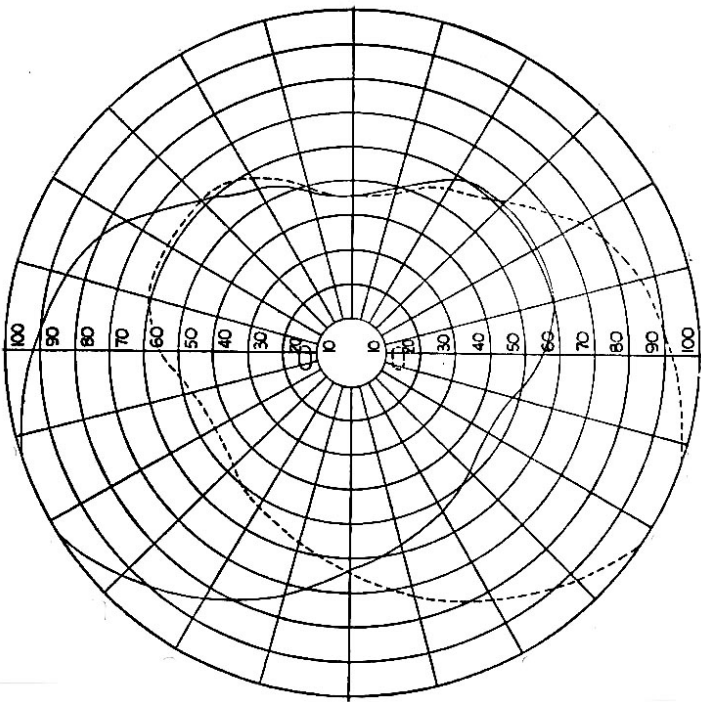
Avec correction ophtalmique :

	<u>O.D.</u>	<u>O.S.</u>	<u>O.U.</u>
Sans correction ophtalmique :			
Avec correction ophtalmique :			

Nom du client : \_\_\_\_\_

Champ de vision :

### CHAMP DE VISION PÉRIPHÉRIQUE



Cible : \_\_\_\_\_

Traitement : \_\_\_\_\_

Recommandations au client : \_\_\_\_\_

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_ N° du professionnel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
N°                      rue                                      ville                                      code postal

Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_  MD     OD    Date : \_\_\_\_\_

Faire parvenir le formulaire à l'**AEO** (Accueil – Évaluation – Orientation) par **télécopieur au 1 450 560 9814** qui recevra la demande et après l'évaluation de l'admissibilité du client, orientera la demande vers le programme en déficience visuelle le plus près du domicile du client.