



”Lève-toi avec moi / STAND WITH ME

FORMULAIRE DE DEMANDE/ SOLICITATION FORM

Soumettre à / Submit at: www.standwithme.org/pt-zone

Exigences : Joindre une copie du certificat de naissance de l'enfant et une photo récente de l'enfant en entier.

Requirements: Attach a copy of the child's birth certificate and a recent photo of the entire child.

INFORMATIONS DU THÉRAPEUTE / THERAPIST INFORMATION

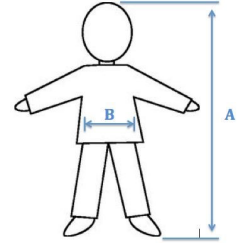
Date de la demande / Date of solicitation (mm/dd/yyyy):	
Où sera utilisé le cadre de maintien en position debout / Where will the stander be used?	
<input type="checkbox"/> À domicile du patient / In patient's home	
<input type="checkbox"/> En clinique / In the clinic. Combien en avez-vous besoin?/ How many needed? _____	
Pays / Country:	
Qui vous a référé (PT, TS,...) / Who referred you (PT, SW...)?	
Téléphone / Phone:	
Organisation	demandeuse/ organization:
Requesting	
Adresse de l'organisation	/ Address of organization:
Comment avez-vous entendu parler de Lève-toi Avec Moi / How did you hear about Stand With Me?	
<input type="checkbox"/> Internet/ Internet <input type="checkbox"/> Mon organisation/ My organization <input type="checkbox"/> Autre/ Other: _____	

INFORMATIONS SUR LE PATIENT/ PATIENT'S INFORMATION

Nom du patient/ Name of patient:	
Diagnostic / Diagnosis:	
Date de naissance / Date of birth (mm/dd/yyyy):	Âge /Age:
Numéro de document/ ID number:	
Sexe/Gender: M F	
Adresse du patient / Patient address:	
Numero de téléphone du patient / Patient telephone:	

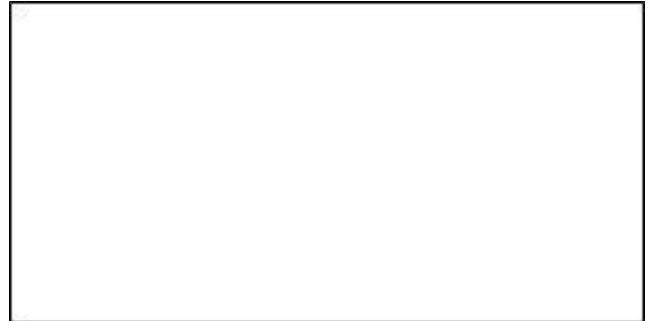
Mesures, Contre-indications / Measurements, Contraindications

- A. Hauteur / Height(Cm) _____ Moins de 120 cm? / Less than 120cm?
 Oui/Yes Non
- B. Circonférence de la taille (cm) / Waist circumference (cm) _____
- C. Longueur de l'entrejambe (cm) / Inseam length (cm) _____
- D. Les deux jambes ont-elles la même longueur / Both legs the same length?
Oui/Yes Non
- E. L'enfant a-t-il des convulsions? / Does the child have seizures?
 Oui/Yes Non
- F. Peut-il étendre complètement les genoux?/Can fully extend knees? Oui/Yes Non
- G. A-t-il le contrôle de la tête? / Can they control their neck? Oui/Yes Non
- H. Quels éléments supplémentaires sont nécessaires?/ What extra parts do you need?
 Aucun / None
 Support pour la tête / Head(1-2): _____
 Supports pour les hanches / Hips(1-2): _____
 Supports pour les genoux / Knees (1-2): _____
 Autre/ Other: _____



I. Photo de l'enfant en entier ou joindre:

Photo of the entire child or attach:



- J. Joindre une copie du certificat de naissance / Attach a copy of the birth certificate
- K. Est-il possible de faire un don volontaire pour le cadre de maintien afin d'aider d'autres enfants
 Oui/Yes Non

Lève-toi avec moi Cadres de maintien debout pédiatriques/ Pediatric Standing Frames

Contact: [Guatemala 78309590 refugiodespernaza@yahoo.com

lamadelreino@gmail.com

scottmitchell2@gmail.com]