

Information du client	
Nom du client:	Date de naissance:
Nom du parent / tuteur:	
Numéro de téléphone:	
Adresse courriel:	

Ergothérapie Assisté par le Cheval (EAC) Approche en hippothérapie	
Avez-vous un rapport récent en ergothérapie? <input type="radio"/> Oui / <input type="radio"/> Non	
Si oui, veuillez indiquer la date du rapport: _____	
Si non, veuillez consulter le site web ci-dessous pour trouver un ergothérapeute dans votre région qui pourra évaluer votre enfant: <a href="https://www.oeg.org/m-informer/trouver-un-ergotherapeute.html">https://www.oeg.org/m-informer/trouver-un-ergotherapeute.html</a>	
<b>Préférence d'horaire</b>	<b>Fréquence des rendez-vous</b>
<input type="radio"/> Mercredi à 10h	<input type="radio"/> Hebdomadaire
<input type="radio"/> Mercredi à 11h	<input type="radio"/> Bi-hebdomadaire (au deux semaines)
<input type="radio"/> Mercredi à 13h	<input type="radio"/> Préfère attendre pour l'avis de l'ergothérapeute
<input type="radio"/> Mercredi à 14h	
<input type="radio"/> Mercredi à 15h	
<input type="radio"/> Mercredi à 16h	