

Formulaire de demande de services de BMO

Numéro d'employé :	Date :
---------------------------	---------------

COORDONNÉES DE LA SOURCE DE RECOMMANDATION **CENTRE DE COÛTS:**

Nom :	Titre :
N° tél. : poste :	Courriel :
Méthode de contact privilégiée : <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Téléphone	Méthode de recommandation privilégiée : <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> SecureDocs <input type="checkbox"/> Télécopieur

COORDONNÉES DE L'EMPLOYÉ

SECTEUR D'ACTIVITÉ:

Prénom :	Nom :
Adresse :	Sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> autre
Numéro(s) de téléphone :	Courriel :

COORDONNÉES DU GESTIONNAIRE

Prénom :	Nom :
Adresse :	Titre :
Numéro(s) de téléphone :	Courriel :

DESCRIPTION DES OBSTACLES

Symptômes :	Restrictions/ Limitations :
--------------------	--

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI

Titre du poste :	
Activités liées au travail (p. ex. taper à la machine, écrire, communiquer par téléphone, soulever des objets lourds)	

SERVICE(S) EXIGÉ(S) (Cocher tous les services nécessaires)

Services généraux
<input type="checkbox"/> Évaluation des aménagements <input type="checkbox"/> Évaluation ergonomique <input type="checkbox"/> Mini ergonomique projet - Édition spéciale <input type="checkbox"/> Formation d'une équipe personnalisée (p. ex. une formation de sensibilisation – demi-journée, santé mentale au travail, résilience et gestion de la fatigue, etc.) <input type="checkbox"/> Demande personnalisée (l'indiquer ci-dessous)
Demande personnalisée :

INSTRUCTIONS SPÉCIALES

Interprète requis : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue maternelle :
L'évaluation sera effectuée : <input type="checkbox"/> en anglais <input type="checkbox"/> en français	Le rapport sera rédigé : <input type="checkbox"/> en anglais <input type="checkbox"/> en français

Formulaire de demande de services de BMO

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES PERTINENTS À CETTE DEMANDE DE SERVICES

VOUS TROUVEREZ CI-JOINT...

- la description d'emploi, si elle est disponible

Veillez communiquer avec nous pour une consultation gratuite si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide.

Pour nous acheminer votre formulaire de demande de services par voie sécurisée, veuillez le télécharger ainsi que les documents d'appui à l'aide du lien SecureDocs de notre site Web : <https://agsrehab.com/fr/presenter-une-demande-de-services-a-ags-rehab-solutions/>.

Merci de votre demande de services.

**Soumettre le
formulaire**

Acheminer au courriel
sécurisé d'AGS en cliquant
sur le bouton ci-dessus