

Date:	<b>DEMANDE DE DEVIS</b>	<b>FICHE DE COMMANDE</b>
CENTRE / ETABLISSEMENT :		
Nom :		Adresse :
Prénom :		
Tel / E-mail :		
Date de naissance		Périmètre du thorax <span style="float: right;">cm</span>
Poids	kg	Longueur de cuisse <span style="float: right;">cm</span>
Taille	cm	Longueur de jambe <span style="float: right;">cm</span>
Taille du tronc	cm	Fille <input type="checkbox"/>
Largeur du bassin	cm	Garçon

**Sièges d'activité**  
Assis pieds au sol

- Le Siège Sasha*
- La chaise à plot*
- Le Losange*

**Sièges de WC**

- Le WC de Maternelle*
- Le Siège HUGO*
- Le réducteur JONAS*
- Le POT Magique*

**Siège de bain**

- Le siège MATHIS*
- La table d'activités
- La table BASILE*

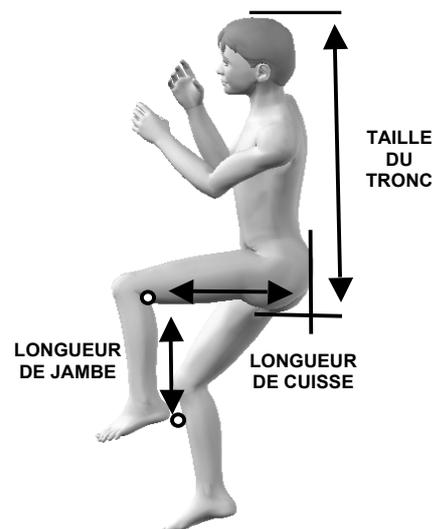
**Siège de repas**  
Assis table haute

- Le Fauteuil pour tous*

**Particularités / Consignes**

**Aménagements spécifiques**

- Sangle thoracique
- Plastron thoracique
- Roulettes
- Accoudoirs/Poignées
- Tablette amovible
- Cale-tête



# Du point de vue de l'enfant :

Je fais mes transferts ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Je participe
--------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

J'ai besoin d'un sanglage particulier ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
---	------------------------------	------------------------------	--

Si oui, où ?			
--------------	--	--	--

Je suis sensible aux appuis, je fais facilement des rougeurs ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
--	------------------------------	------------------------------	--

Si oui, où ?			
--------------	--	--	--

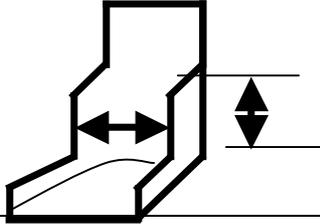
Quand je suis assis :	Je glisse <input type="checkbox"/>	Je m'incline <input type="checkbox"/>	Je gigote <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Mes contractions font que je risque de me blesser :	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
---	------------------------------	------------------------------	--

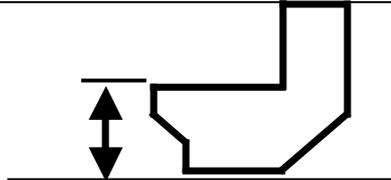
J'ai tendance à serrer beaucoup les genoux ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
--	------------------------------	------------------------------	--

Je porte un corset ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
----------------------	------------------------------	------------------------------	--

J'utilise un corset siège / une assise moulée ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
---	------------------------------	------------------------------	--

Si oui, Largeur intérieure du siège (au niveau du thorax) <input type="text"/> cm	
Hauteur sous les bras <input type="text"/> cm	

Mes remarques et consignes pour mon siège :
---

Pour un siège à glisser au dessus d'un WC existant		Chasse d'eau en arrière ?
Hauteur du WC : <input type="text"/> cm		Non      Oui