

Veillez envoyer la présente formule à :

# Activités quotidiennes (FDIO-12)

<b>NE RIEN ÉCRIRE ICI</b>	Numéro de demande
	Numéro de police

Veillez utiliser cette formule pour les accidents survenus le 1<sup>er</sup> janvier 1994 ou par la suite. Le demandeur (la demanderesse) doit remplir cette formule. S'il (si elle) ne peut le faire, il (elle) peut demander l'aide de son (sa) tuteur(trice) ou d'un membre de sa famille. L'information recueillie dans la présente formule aidera votre compagnie d'assurance à déterminer les services dont vous pourriez avoir besoin à la suite de l'accident et toute autre indemnité d'accident que vous êtes en droit de recevoir. **Veillez écrire en lettres moulées.**

## Section 1 Information sur le demandeur ou la deman- deresse

Nom de famille		Prénom et initiale						
Adresse								
Ville				Province		Code postal		
Téléphone à la maison	Indicatif régional	Date de l'accident	année	mois	jour	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez une case	<input type="checkbox"/> Demande initiale	<input type="checkbox"/> Suivi

## Section 2 Description du domicile

<b>Type d'habitation</b>							
<input type="checkbox"/> Maison	<input type="checkbox"/> Copropriété	<input type="checkbox"/> Autre (Précisez)	Nombre d'occupants _____		Nombre d'étages _____		
<input type="checkbox"/> Appartement	<input type="checkbox"/> Maison en rangée	_____	Dimensions du terrain _____		Nombre de marches _____		

## Section 3 Activités physiques

Veillez parcourir la liste d'activités suivante et cochez  vos activités habituelles avant et après l'accident. Décrivez toute limitation.

	Activité	Avant l'accident			Après l'accident			Limitations (Expliquez brièvement)
		Peux faire Tout	En partie	Avec de l'aide	Ne peux pas faire	Peux faire Tout	En partie	
<b>Soins personnels</b>	Bain							
	Soins de toilette							
	Se vêtir, se dévêtir							
	Aller aux toilettes							
	Autre							
<b>Mobilité</b>	Marcher							
	Monter les escaliers							
	Conduire							
	Passager d'un véhicule							
	Transports publics							
	Position assise							
	Position debout							
Autre								

**Section 3  
Activités  
physiques  
(suite)**

	Activité	Avant l'accident			Après l'accident			Limitations (Expliquez brièvement)	
		Peux faire Tout	En partie	Avec de l'aide	Ne peux pas faire	Peux faire Tout	En partie		Avec de l'aide
Magasinage	Épicerie								
	Autre								
Repas	Préparation des repas								
	Cuisson des repas								
	Laver la vaisselle								
Entretien	Balayer								
	Épousseter								
	Passer l'aspirateur								
	Faire le lit								
	Nettoyer la salle de bain								
	Laver les planchers								
	Nettoyer le four								
	Nettoyer le réfrigérateur								
	Sortir les ordures								
	Autre								
Lessive	Laver, sécher								
	Repasser								
	Coudre								
Entretien extérieur	Tondre le gazon								
	Jardinage								
	Pelleter la neige								
	Autre								

**Section 4  
Autres  
capacités**

	Activité	Avant l'accident			Après l'accident			Limitations (Expliquez brièvement)	
		Peux faire Tout	En partie	Avec de l'aide	Ne peux pas faire	Peux faire Tout	En partie		Avec de l'aide
Activités cognitives	Rapprocher son compte de banque								
	Se présenter à ses rendez-vous								
	Se souvenir de faire les courses								
	Lire et se souvenir de ce qu'on a lu								
	Suivre le déroulement d'un film ou d'une émission de télévision								
	Planifier et organiser les repas ou les achats								
	Se souvenir des indications et les suivre								
	Établir la priorité des activités								
	Autre								

**Section 4  
Autres  
capacités  
(suite)**

	Activité	Avant l'accident			Après l'accident			Limitations (Expliquez brièvement)
		Peux faire Tout	En partie	Avec de l'aide Ne peux pas faire	Peux faire Tout	En partie	Avec de l'aide Ne peux pas faire	
<b>Contrôle des émotions/comportement</b>	Conduire ou être passager							
	Avoir des rapports avec les autres sans irritabilité ou mauvaise humeur							
	Participer à des activités sociales							
	Autre							
<b>Communication</b>	Suivre une conversation							
	Exprimer clairement sa pensée							
	Écrire de manière à se faire comprendre							
	Autre							

**Section 5  
Autre  
information**

Veuillez décrire toute autre activité normale à laquelle vous ne pouvez plus vous adonner depuis l'accident.

Feuilles additionnelles ci-jointes

**Section 6  
Signature**

J'atteste que l'information fournie est vraie et exacte. Je sais qu'il est illégal de sciemment faire une fausse déclaration ou une demande exagérée pour obtenir des indemnités auxquelles je n'ai pas droit.

Signature du demandeur (de la demanderesse) ou du parent ou du tuteur (de la tutrice)

Date	année	mois	jour