

**Formulaire d'application pour l'obtention d'une perruque**

**SVP vous assurez que toutes les informations demandées ci-bas soient incluses avec votre demande, comme quoi elle pourrait se voir refusée.**

**Section 1: Information personnelle**

- La copie d'un des documents officiels suivants : certificat de naissance, permis de conduire ou tout autre document démontrant l'âge de l'appliquant.

**Section 2: Information médicale**

- Une note médicale de votre médecin confirmant votre diagnostic de cancer et la perte de vos cheveux dû aux traitements de chimiothérapie.

**Section 3:** Si vous êtes âgé de plus de 16 ans, svp fournir une copie de votre relevé annuel d'emploi (T4).

**Section 4: Encourager la Fondation DonEspoir Cancer**

---

**SECTION 1: INFORMATION PERSONNELLE**

**Comment avez-vous entendu parler de nous ?**

Votre nom : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin

Âge : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du tuteur (si âgé de moins de 18 ans) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Année scolaire (si à l'école) : \_\_\_\_\_

Vous avez déjà été récipiendaire d'une perruque de notre organisme ?  Oui  Non

Date de votre dernière demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **SECTION 2 : INFORMATION MÉDICALE**

Raison de la perte de vos cheveux : \_\_\_\_\_

Quel est votre condition médicale : \_\_\_\_\_

Vous avez déjà perdu vos cheveux dans le passé ?  Oui  Non

Vous suivez des traitements de chimiothérapie présentement ?  Oui  Non

Date de début de vos traitements : \_\_\_\_\_

Vous avez une prescription pour une perruque ou une prothèse capillaire ?  Oui  Non

Nom de votre hôpital : \_\_\_\_\_

Nom de votre personne contact (infirmière pivot, travailleur social) :  
\_\_\_\_\_

VOTRE ASSUREUR (Si applicable):

Vous avez une assurance médicale ?  Oui  Non

**Si oui, quel est le nom de votre compagnie d'assurances :**  
\_\_\_\_\_

Votre assureur couvre-t-il le coût d'une perruque et/ou d'une prothèse capillaire ?

Oui  Non

## **SECTION 3: REVENU FAMILIAL**

Notre mission est d'aider les plus démunis à obtenir une perruque, et vu le très haut taux de demandes que nous recevons, nous nous devons malheureusement de faire des choix basés sur le revenu familial de l'appliquant. Le pourquoi nous vous demandons de fournir quelques informations sur le sujet. Ces informations ne s'appliquent que pour les appliquants de 16 ans et plus.

Revenu annuel de l'appliquant : \_\_\_\_\_ \$

Revenu annuel de votre conjoint : \_\_\_\_\_ \$

Est-ce que vous travaillez présentement ?  Oui  Non

Recevez-vous une pension et/ou un revenu d'invalidité présentement ?  Oui  Non

Seriez-vous en mesure de payer une partie du coût pour une perruque ?  Oui  Non

Si oui, quel serait votre investissement maximum possible ? \_\_\_\_\_ \$

Si vous avez des questions et/ou des idées pour améliorer ce questionnaire, svp nous en faire part ici. Merci!

---

---

---

---

\*\*\* Le coût de fabrication et d'ajustements d'une perruque varie entre 850\$ et 1050\$

#### **SECTION 4: APPUYER LA FONDATION DONESPOIR**

##### **Créez votre propre levée de fonds**

La Fondation DonEspoir Cancer couvre les coûts de fabrication, de consultation et de service personnalisé pour votre perruque et, en tant qu'organisme de charité, nous cherchons à aider nos bénéficiaires à couvrir tous ces coûts. Notre plateforme Web Don de Soi vous offre la possibilité d'amasser les fonds pour venir en aide à la fondation; vous n'avez qu'à y écrire votre histoire et votre/vos objectifs. Nous vous fournirons un lien que vous pourrez partager avec votre entourage par l'entremise de courriels ou de vos pages dans les médias sociaux, et ainsi nous aider à amasser des fonds pour aider d'autres personnes.

En signant plus bas, vous acceptez de nous aider par l'envoi de vos informations personnelles et par la mise sur pied de votre propre levée de fonds.

Cochez cette case si vous acceptez de nous faire parvenir des photos de "avant" et "après" ainsi qu'une lettre de remerciements après réception de votre perruque.

*J'accepte de participer à une levée de fonds DonEspoir en ligne*

X \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signature de l'appliquant

X \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signature du tuteur (si moins de 18 ans)

**SVP cochez toute autre activité à laquelle vous souhaiteriez participer afin d'aider la Fondation DonEspoir Cancer :**

- Je me porte volontaire pour parler de mon expérience à un, ou plusieurs, événements de levée de fonds de la Fondation DonEspoir Cancer.
- J'organiserai un événement de coupe de cheveux, et/ou un levée de fonds avec un partenaire autre que ceux de la fondation, afin d'amasser des fonds et de sensibiliser les gens à la cause de la Fondation DonEspoir Cancer.
- Je vais faire un don à la Fondation DonEspoir Cancer.