



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÊVE

Date \_\_\_\_\_

### Identification du rêveur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Centre d'hébergement : \_\_\_\_\_

Chambre : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### Personne-ressource :

Nom de la personne qui appuie la demande : \_\_\_\_\_

Lien avec le résident : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### Description du rêve :

---

---

---

---

---

---

---

---

**Évaluation des coûts :**

Durée estimée du rêve : \_\_\_\_\_

Transport adapté à prévoir ? \_\_\_\_\_

Accompagnement médical nécessaire? \_\_\_\_\_

Diète particulière? \_\_\_\_\_

Nombre estimé de personnes qui  
participeront à l'événement : \_\_\_\_\_

Divers ou autres éléments ou achats à  
prévoir? \_\_\_\_\_

**Évaluation de la contribution du milieu :** De quelle manière la famille, les amis ou l'entourage peuvent contribuer à la réalisation du rêve?

Financièrement (contribution estimée par personne): \_\_\_\_\_

Temps (ex. pour mobiliser la famille), svp préciser :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Talent (ex. musique, cuisine, etc.), svp préciser :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ressource (fournir le transport, le lieu de rencontre, etc.), svp préciser :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comment est-ce que *Rêves d'aînés* peut vous aider à réaliser ce souhait?

---

---

---

---

---

---

---

---

Autres commentaires :

---

---

---

---

**Merci de remettre le formulaire au technicien en loisir du centre d'hébergement.**

**Vous pouvez également le numériser et le transmettre par courriel à l'adresse :**

**Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter :**



Téléphone: 819-222-5355  
Site internet: <http://aines.centre-du-quebec.qc.ca/>