



ÉQUIPEMENT OU PROJET : _____

IDENTIFICATION DU OU DES DEMANDEUR(S)	
ORGANISME :	
RESPONSABLE :	TÉLÉPHONE :
FONCTION :	COURRIEL :
SERVICE :	
DIRECTION (S'IL Y A LIEU) :	

IDENTIFICATION DE LA CATÉGORIE
<input type="checkbox"/> ÉQUIPEMENTS <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Équipement médical spécialisé<input type="checkbox"/> Équipement médical non spécialisé<input type="checkbox"/> Équipement mobilier
<input type="checkbox"/> PROJETS SPÉCIAUX

IMPACTS SUR LA CLIENTÈLE (général)
<input type="checkbox"/> Améliorer la santé et le bien-être des personnes.
<input type="checkbox"/> Améliorer la qualité de vie au travail pour le personnel et les médecins.
<input type="checkbox"/> Renouvellement ou rehaussement d'équipement.
<input type="checkbox"/> Faciliter l'accès aux services.
<input type="checkbox"/> Améliorer l'accès aux services.
<input type="checkbox"/> Améliorer la fluidité et la continuité des services.
<input type="checkbox"/> Ajout de services.
<input type="checkbox"/> Ajout technologique.
<input type="checkbox"/> Accélérer les traitements.
<input type="checkbox"/> Éviter les déplacements à l'extérieur du territoire.
<input type="checkbox"/> Diminuer le temps de convalescence.
<input type="checkbox"/> Poser des diagnostics plus rapides et plus précis.
<input type="checkbox"/> Faciliter le recrutement de médecins.
<input type="checkbox"/> Autre(s) impact(s) :

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE	
CLIENTÈLE VISÉE :	
OBJECTIFS :	
DESCRIPTION :	
IMPACTS SUR LA CLIENTÈLE (détaillé)	
Impacts positifs si réalisés :	
Impacts négatifs si non réalisés :	

ESTIMATION DES COÛTS POUR LA FONDATION		
Description	BUDGET NON RÉCURRENT	RÉCURRENT

FINANCEMENT PARTAGÉ ENTRE L'ORGANISME DEMANDEUR ET LA FONDATION
Financement partagé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui : Montant alloué par l'organisme : _____ Montant alloué par la Fondation : _____ Montant alloué par autre(s) partenaires : _____
ÉCHÉANCIER POUR LA RÉALISATION
Date :

DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION

Responsable de la demande

Chef de service

Directeur du secteur ou de l'organisme

Date