



## INVITATION aux fournisseurs de services spécialisés

Ensemble nous créons un monde où tous les enfants et les familles ont l'accès rapide à des services spécialisés

Chers fournisseurs de services spécialisés,

Pour aider à faciliter l'accès aux services spécialisés des enfants de la naissance à 12 ans à risque d'avoir ou ayant un TSA, une DI, une DP, ou une autre déficience, BOURGEONS EN ÉCLAT | BUDS IN BLOOM, un organisme à but non lucratif fondé au Québec, vous invite, cabinets, entreprises, cliniques et établissements offrant un ou plusieurs des services spécialisés décrits sous « admissibilité », à aider la cause. Le cabinet, l'entreprise, la clinique ou l'établissement est ci-après nommé « **Entreprise** ».

Les partenaires du réseau sont essentiels à l'atteinte de notre objectif principal, soit celui de changer pour le mieux la vie des enfants et des familles, en leur offrant un accès rapide à un service spécialisé. À cause du nombre croissant d'enfants qui attendent un diagnostic ou un service spécialisé, notre mission est d'apporter **soulagement, espoir et autonomisation** « empowerment ». Grâce à votre contribution, collectivement nous atteindrons cet objectif. Dû aux services spécialisés que vous fournissez, nous vous invitons donc à contribuer, à votre tour à notre cause. Bloc par bloc, nous transformerons l'accès aux services de la santé et de l'éducation et des loisirs, en commençant par le Québec et par l'Alberta. À ce jour, nous comptons plusieurs partenaires, à Montréal et à Québec, qui se traduisent par **plus de 100 professionnels et intervenants**. Nos partenaires acceptent d'intervenir dans un délai de moins de cinq semaines et d'ainsi soutenir de façon indispensable notre mission. Des référencements à votre entreprise pourront fort probablement résulter de votre partenariat avec notre organisme. Le coût pour cheminer avec chaque famille pendant deux ou trois mois, puis de la référer vers nos partenaires du réseau est 500 \$. Nous croyons en la reconnaissance et en l'équité pour chacun de nos partenaires. Un partenariat avec notre réseau consiste à accepter de prendre en charge minimalement un enfant ou une famille durant l'année, au cours des cinq semaines suivant le référencement. Vous n'avez aucun changement à apporter à votre pratique. Veuillez prendre note que BOURGEONS EN ÉCLAT | BUDS IN BLOOM s'occupe d'analyser les besoins de l'enfant et les ressources de la famille et d'avoir le consentement signé des parents afin de transmettre aux partenaires du réseau les informations d'ouverture de dossier de l'enfant et de leur famille, ainsi que d'autres détails pertinents relatifs aux raisons ayant poussé la famille à demander de l'aide. De plus, après le référencement, BOURGEONS EN ÉCLAT | BUDS IN BLOOM fait un suivi auprès des parents (tuteurs) afin d'assurer la qualité de l'accès au programme et du programme lui-même. Votre collaboration aidera à diminuer le délai d'attente auquel font face les enfants dans les systèmes de santé, d'éducation et des loisirs. Faites partie de la transformation des systèmes de la santé, de l'éducation et des loisirs en vous joignant au réseau de partenaires de BOURGEONS EN ÉCLAT | BUDS IN BLOOM.

### OPTIONS DE CONTRIBUTION

Votre contribution peut se faire sous plusieurs formes : un don annuel minimal de 1 000 \$ déductible d'impôt (NB : À noter que nous ne demandons aucune contribution financière aux **organismes à but non lucratif** offrant seulement des services gratuits) ; une commandite d'un programme, d'un projet ou d'un événement, par une contribution minimale de 10,000 \$ vous assurant une visibilité accrue ; un don de temps annuel, en promouvant notre mission.

### CONFIDENTIALITÉ

Toutes les données de ce questionnaire sont confidentielles. Pour toute contribution de partenaire du réseau, le nom de l'Entreprise ou de la personne donatrice peut être publié sur notre site Internet ou dans tout matériel publicitaire. En remplissant et en retournant ce questionnaire, vous acceptez volontairement de contribuer à titre de partenaire du réseau. Aucune information ne sera publiée sans votre autorisation écrite et la nôtre.

### CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

L'avancement de notre mission dépend principalement d'un nombre élevé d'**Entreprises** fournissant des services spécialisés en enfance et en famille. C'est pourquoi nous apprécions grandement votre contribution pour aider la cause de BOURGEONS EN ÉCLAT | BUDS IN BLOOM, qui vise la transformation de l'**accès aux services spécialisés pour les enfants et les familles**.

### ADMISSIBILITÉ

D'une part, toute Entreprise est admissible à faire un don ou à offrir une commandite, puis tout individu est admissible à adhérer comme membre votant de l'organisme au coût de 1 \$. D'autre part, les quatre critères d'admissibilité pour être un partenaire du réseau comprennent les suivants : 1- Être **une entreprise établie** depuis plus de cinq ans ayant des professionnels ou des personnes venant en aide aux enfants, aux parents ou aux familles. 2- Offrir **une expertise** en médecine, ergothérapie, orthophonie, psychologie, physiothérapie, psychoéducation, orthopédagogie, ostéopathie ou d'autres disciplines professionnelles, ou en services de besoins financiers, ou en groupes de soutien aux parents, ou en formations aux parents. 3- Partager **un objectif commun**, celui d'assurer que les enfants s'épanouissent **dès aujourd'hui**. 4- **Transmettre ce formulaire d'entente** de partenariat rempli et signé.

### INVITATION

Nous vous invitons à prendre de **5 à 10 minutes** de votre temps pour remplir ce court questionnaire qui comporte trois sections, soit les sections A, B et C, puis à nous le retourner avec votre contribution. S'il vous plaît n'hésitez pas de me rejoindre à [info@BourgeonsenEclat.org](mailto:info@BourgeonsenEclat.org) ou à (514) 802-3746.

Au nom de nos enfants et de nos familles, MERCI. Votre cadeau apporte **soulagement, espoir et autonomisation**.

Michèle Hébert, Fondatrice et directrice générale, Ph. D., OT(C), erg., OTR



## Section A : Informations générales

Le cabinet, l'entreprise, la clinique ou l'établissement est ci-après nommé « l'**Entreprise** ».

<b>PERSONNE-RESSOURCE (à l'<b>Entreprise</b>)</b>	NOM	PRÉNOM	TITRE			
<b>COORDONNÉES DE LA PERSONNE-RESSOURCE</b>	COURRIEL	TÉL.	BUREAU : CELLULAIRE : TÉLÉCOPIEUR :			
<b>NOM ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE</b>	Nom de l'Entreprise					
	Numéro Rue, ave, boul. etc.	Ville	Province Code postal			
<b>AUTORISATION DE PUBLIER LE NOM</b>	<p>Je, soussigné(e), _____, en ma qualité de _____, Prénom et nom (en lettres moulées) _____, Titre _____,</p> <p>donne la permission à BOURGEONS EN ÉCLAT   BUDS IN BLOOM de publier à leur guise, sur leur site Internet et dans tout autre matériel publicitaire, le nom de l'<b>Entreprise</b> ou de la personne donatrice, à titre de remerciement pour cette contribution (cochez UNE seule case) :</p> <p><input type="checkbox"/> NON, je tiens à garder le nom anonyme. <input type="checkbox"/> OUI, je veux que le nom suivant soit publié à titre de remerciement pour la contribution</p> <p>Nom à publier : _____ Prénom et nom de l'<b>Entreprise</b> ou la personne donatrice _____</p> <p>J'accepte d'afficher l'adresse Web <a href="http://www.BourgeonsenEclat.org">www.BourgeonsenEclat.org</a> sur le site Internet de l'« <b>Entreprise</b> » (requis pour une contribution de promotion de l'organisme).</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Signature _____ Date _____</p>					
<b>CHOIX DE CONTRIBUTION (cochez TOUTES les cases appropriées)</b>	DONATION (admissible à une déduction d'impôt)	<input type="checkbox"/> OUI	BÉNÉVOLAT (promotion de l'organisme)	<input type="checkbox"/> OUI par la contribution annuelle de promotion suivante : Annexe une page descriptive additionnelle au besoin.	COMMANDITE	<input type="checkbox"/> OUI

## Section B : Détails des partenaires du réseau

S'il existe plus d'une personne fournissant les services de l'**Entreprise**,

**SEULE** la personne responsable, telle qu'une personne en position de direction ou de supervision, peut répondre aux questions suivantes.

<b>NOMBRE D'INTERVENANT de 0 à 100</b>	MÉDECINS	ERGOTHÉRAPEUTES	ORTHOPHONISTES	PSYCHOLOGUES	PHYSIOTHÉRAPEUTES
	PSYCHOÉDUCATEURS	ORTHOPODÉAGOGUES	OSTÉOPATHES	AUTRE(S)	Précisez la(s) discipline(s) professionnelle(s).
	SERVICES EN BESOINS FINANCIERS		GROUPE DE SOUTIEN AUX PARENTS		
		Précisez les services financiers.			Précisez le(s) titre(s) de groupes de soutien et quand dans l'année ils sont offerts.
	FORMATIONS AUX PARENTS				Précisez le(s) titre(s) des formations et quand dans l'année elles sont offertes. Annexe une page descriptive additionnelle au besoin.



<b>EXPERTISES</b> (cochez <b>TOUTES</b> les cases appropriées)	<p>L'<b>Entreprise</b> fournit les services ci-haut identifiés en <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> autre(s) (précisez les langues) _____ pour la clientèle suivante : <input type="checkbox"/> les parents <input type="checkbox"/> les familles <b>les enfants âgés de</b> <input type="checkbox"/> 0 mois à 18 mois <input type="checkbox"/> 19 mois à 47 mois <input type="checkbox"/> 4 ans à 12 ans</p> <p><b>Offrez-vous des évaluations diagnostiques</b> selon le DSM-V? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><b>Les enfants sont à risque d'avoir ou ils ont un(e)</b> <input type="checkbox"/> sans objet (pour toute <b>Entreprise</b> ne fournissant aucun service aux enfants passez à la question « HONORAIRES »)</p> <p><input type="checkbox"/> trouble du spectre de l'autisme (TSA) <input type="checkbox"/> déficience intellectuelle (DI) <input type="checkbox"/> déficience physique (DP) <input type="checkbox"/> trouble de l'apprentissage</p> <p><input type="checkbox"/> trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) <input type="checkbox"/> trouble social ou comportemental <input type="checkbox"/> trouble psychique <input type="checkbox"/> trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) <input type="checkbox"/> autres diagnostics (veuillez préciser) : _____</p>
<b>RÉGION GÉOGRAPHIQUE</b>	<p>L'<b>Entreprise</b> peut se déplacer pour rencontrer les clients. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (pour toute <b>Entreprise</b> ne se déplaçant pas passez à la question « HONORAIRES »)</p> <p>L'<b>Entreprise</b> couvre un rayon géographique maximal approximatif de (cochez <b>UNE SEULE</b> case) :</p> <p><input type="checkbox"/> jusqu'à 1 km <input type="checkbox"/> de 2 à 25 km <input type="checkbox"/> de 26 à 50 km <input type="checkbox"/> de 51 à 100 km <input type="checkbox"/> plus de 100 km</p>
<b>HONORAIRES</b>	<p>Le tarif horaire ou le pourcentage pour accéder ou pour recevoir les services de l'<b>Entreprise</b> est _____ \$ (précisez le tarif horaire le plus élevé. Si votre <b>Entreprise</b> offre <u>seulement des services gratuits</u>, inscrivez Ø).</p>
<b>ACCORDS DE CONTRIBUER À LA MISSION</b>	<p>L'<b>Entreprise</b> accepte de contribuer à la mission de BOURGEONS EN ÉCLAT   BUDS IN BLOOM en offrant une première consultation au cours des cinq (5) semaines suivant la date du référencement. <input type="checkbox"/> OUI</p> <p>L'<b>Entreprise</b> accepte de ne pas copier les services de BOURGEONS EN ÉCLAT   BUDS IN BLOOM. <input type="checkbox"/> OUI</p>
<b>NOMBRE DE RÉFÉRENCES</b> (cochez <b>UNE SEULE</b> case)	<p>Quel est le nombre de référencements d'enfants, de parents ou de familles que l'<b>Entreprise</b> est prête à accepter sur une période de 12 mois ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> de 2 à 5 <input type="checkbox"/> de 6 à 10 <input type="checkbox"/> de 11 à 20 <input type="checkbox"/> de 21 à 50 <input type="checkbox"/> Plus de 50</p>
<b>RESPECT DE LA LOI ANTI-POURRIEL</b>	<p>L'<b>Entreprise</b> respecte la loi anti-pourriel maintenant en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Pas encore; répondez à la phrase ci-dessous en rouge. L'<b>Entreprise</b> s'informera immédiatement de la loi anti-pourriel, en visitant le site officiel de la CRTC qui est <a href="http://www.crtc.gc.ca/fra/lcap-casl.htm">http://www.crtc.gc.ca/fra/lcap-casl.htm</a>, puis mettra en place dans les 30 jours qui suivent la signature de cette entente toutes nouvelles mesures requises par cette loi afin d'éviter tout recours contre l'<b>Entreprise</b>. <input type="checkbox"/> OUI, j'accepte.</p>
<b>ATTESTATION D'ASSURANCES</b>	<p>L'<b>Entreprise</b> atteste que toutes les personnes qui fournissent les services de l'<b>Entreprise</b> aux enfants, aux parents et aux familles sont couvertes par des assurances de responsabilité civile. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Pas encore; l'<b>Entreprise</b> accepte de mettre en place des assurances de responsabilité civile de ces personnes dans les 15 jours qui suivent la signature de cette entente. <input type="checkbox"/> OUI, j'accepte.</p>
<b>ATTESTATION DE PARTENARIAT</b>	<p>L'<b>Entreprise</b> atteste que toutes les personnes fournissant les services de l'<b>Entreprise</b> sont membres en règle de leur ordre professionnel. Si l'adhésion de membre à un ordre n'est pas requise pour leur pratique, l'<b>Entreprise</b> atteste qu'aucun dossier disciplinaire ou judiciaire relié à leur pratique n'est en cours. <input type="checkbox"/> OUI</p>
<b>CONSENTEMENT DE COMMUNICATION</b>	<p>Je, soussigné(e), _____, en ma qualité de _____, Titre _____ Prénom et nom (en lettres moulées) au nom de l'<b>Entreprise</b> _____ (nom du cabinet, de l'entreprise, de la clinique ou de l'établissement) consent à recevoir des communications de BOURGEONS EN ÉCLAT   BUDS IN BLOOM. Notez que vous pouvez retirer votre consentement en tout temps en nous envoyant un courriel (cochez <b>UNE seule</b> case) :</p> <p><input type="checkbox"/> NON, je ne consens pas à recevoir des communications de BOURGEONS EN ÉCLAT   BUDS IN BLOOM.</p> <p><input type="checkbox"/> OUI, je consens à recevoir des communications de BOURGEONS EN ÉCLAT   BUDS IN BLOOM (cochez <b>UNE seule</b> case) :</p> <p><input type="checkbox"/> à la même adresse qu'à la page 2 du questionnaire <b>OU</b> <input type="checkbox"/> à une autre adresse courriel (précisez-la) : _____</p> <p>Signature _____ Date _____</p>



# BOURGEONS EN ÉCLAT

## **Section C : Contribution**

<b>MONTANT DE LA CONTRIBUTION</b>	<p>Cochez <b><u>UNE SEULE</u></b> case selon l'option de contribution que vous avez choisie :</p> <p><b>COMMANDITE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Une commandite au montant de _____ \$ (commandite minimale de 10,000 \$, non admissible à une déduction d'impôt)</p> <p><b>DON</b> (don minimal de 25 \$ pour un don déductible d'impôt)</p> <p><input type="checkbox"/> Un organisme sans but lucratif offrant seulement des services gratuits : _____ \$, passez à la section « Autorisation » au bas de la page</p> <p><input type="checkbox"/> Une <b>Entreprise</b> ayant une seule personne ou <b>intervenant(e)</b>: _____ \$(contribution équivalente ou supérieure aux honoraires de cette personne)</p> <p><input type="checkbox"/> Une <b>Entreprise</b> ayant de <b>2 à 4 intervenants</b>: _____ \$(contribution équivalente ou supérieure à l'honoraire le plus élevé par nombre d'intervenants)</p> <p><input type="checkbox"/> Une <b>Entreprise</b> ayant <b>5 intervenants ou plus</b>: _____ \$(contribution équivalente ou supérieure à 1000\$)</p> <p><b>ADHÉSION DE MEMBRE</b> (optionnelle)</p> <p><input type="checkbox"/> Une adhésion de membre annuelle au montant de 1.00\$, comprenant le droit de vote à l'assemblée générale annuelle tenue au mois d'octobre.</p>
<b>MÉTHODE DE PAIEMENT</b>	<p>Cochez <b><u>UNE SEULE</u></b> option de paiement :</p> <p><input type="checkbox"/> CARTE DE CRÉDIT                                    <u>OU</u>    <input type="checkbox"/> CHÈQUE</p> <p><b>IMPORTANT!</b></p> <p>Tout paiement par CARTE DE CRÉDIT est traité par le site sécurisé de notre partenaire Fais-Un-Vœu<sup>MD</sup> Québec   Make-A-Wish® Quebec.</p> <p>Veuillez faire <a href="#">votre don en ligne sur le site de Bourgeons en Éclat</a>.</p> <p>Quatre étapes pour le paiement par CHÈQUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Libeller le(s) chèque(s) au nom de <b>Fais-Un-Vœu Québec</b> (la Fondation vous émettra un reçu d'impôt environ un mois après la réception du don) ;</li> <li>2- Remplir le formulaire « Champs obligatoires pour les dons par chèque » en dernière page ;</li> <li>3- Joindre le(s) chèque(s) au questionnaire et au formulaire dûment remplis ;</li> <li>4- Transmettre le tout par la poste à : <b>A/s Abby Kleinberg-Bassel pour Bourgeons en Éclat</b> <b>5250, rue Ferrier, suite 801</b> <b>Montréal (Québec)</b> <b>H4P 1L4</b> <b>Canada</b></li> </ol>
<p>S'il vous plaît, signez l'autorisation suivante, sans quoi votre inscription ne sera pas traitée. Merci.</p>	
<b>AUTORISATION</b>	<p>Je, _____, autorise BOURGEONS EN ÉCLAT   BUDS IN BLOOM à procéder au traitement de cette inscription _____ <small>Prénom et nom (en lettres moulées)</small></p> <p>de partenaire du réseau par la contribution de l'Entreprise en :</p> <p>(cochez <b><u>TOUTES</u></b> les cases appropriées)</p> <p><input type="checkbox"/> BÉNÉVOLAT pour promouvoir la cause de BOURGEONS EN ÉCLAT   BUDS IN BLOOM ;</p> <p><input type="checkbox"/> COMMANDITE, d'un montant de _____ \$ ;</p> <p><input type="checkbox"/> DON récurrent d'un montant de _____ \$.</p> <p>Au montant de <u>1 \$ par personne</u>, j'opte pour _____ d'adhésions de membre : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI pour un grand total de _____ \$. <small>le nombre</small></p> <p>Signature _____ Date _____</p> <p>**: Pour toute <b>contribution par chèque</b>, veuillez remplir et annexer le formulaire en dernière page.</p>

Votre contribution apporte **soulagement, espoir et autonomisation**. Merci beaucoup.

NP vF (1) 2018



### Champs obligatoires pour les dons par chèque

Je veux aider Bourgeons en Éclat à offrir aux enfants ayant des besoins particuliers l'accès rapide à un service spécialisé grâce à mon cadeau émis par un chèque libellé à l'ordre de **Fais-Un-Vœu Québec**, d'un montant de :

                \$  
(cochez **UNE SEULE** case)      en don récurrent à chaque    semaine    mois    année  
**OU**    pour une commandite

Pour les dons de 25 \$ ou plus, un reçu d'impôt est émis.

Prénom, nom et titre de la personne qui signe ce formulaire :

---

Don personnel **OU**    Don d'entreprise

(s'il s'agit d'un don d'entreprise) :

Entreprise \_\_\_\_\_

Personne-ressource si différente de la personne qui signe ce formulaire :

---

**Adresse courriel** \_\_\_\_\_

**Adresse postale**      N° civique et rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province ou État \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_ Téléphone de bureau : \_\_\_\_\_

Assurez-vous que tous les champs sont correctement remplis et que votre(vos) chèque(s) est(sont) libellé(s) à l'ordre de **Fais-Un-Vœu Québec**, puis envoyez le tout par la poste à :

Abby Kleinberg-Bassel pour Bourgeons en Éclat | Buds in Bloom  
5250, rue Ferrier, suite 801  
Montréal (Québec)  
H4P 1L4  
Canada

Pour plus de détails : [info@BourgeonsenEclat.org](mailto:info@BourgeonsenEclat.org)

Ensemble, nous créons un monde où tous les enfants et les familles ont accès rapide à des services spécialisés.

Merci d'apporter **soulagement, espoir et autonomisation**.

NP vF (1) 2018