



Fonds pour le transport aux traitements

Formulaire B : Demande par courriel ou par la poste

Aperçu

Nous savons qu'il peut être difficile de se rendre à vos rendez-vous pour vos traitements contre le cancer, surtout si vous avez aussi des problèmes physiques ou financiers ou si le lieu de traitement est loin de chez vous. Notre Fonds pour le transport aux traitements est une aide financière destinée à compenser les frais de transport pour se rendre à des traitements contre le cancer.

Si votre demande est approuvée, vous recevrez un paiement unique par année pendant votre traitement actif. Ce paiement vous est versé par chèque envoyé à l'adresse indiquée sur ce formulaire.

Si vous avez des questions au sujet de ce processus ou des renseignements que vous devez fournir, téléphonez directement au **1-888 939-3333** ou envoyez un courriel à BCTravelFund@cancer.ca

Nous sommes là pour vous aider.

Section 1 – Critères d'admissibilité

- Vous avez reçu un diagnostic de cancer.
- Vous **recevez actuellement des traitements contre le cancer** ou vous **avez reçu des traitements contre le cancer** qui se sont conclus le 1^{er} avril 2023 ou après cette date.
- Il n'y a pas de nombre de rendez-vous de traitement minimal pour être admissible.
- Le revenu de votre ménage et la distance que vous avez à parcourir répondent aux critères énoncés dans la section 4 de ce formulaire.
- Si vous êtes prestataire du programme BC Employment and Assistance, vous pouvez quand même présenter une demande au Fonds pour le transport aux traitements.
- Vous n'avez pas reçu d'aide financière du Fonds pour le transport aux traitements dans les 12 derniers mois.



Section 2 – Documents à envoyer

- Remplissez et signez ce formulaire de demande.
- Si vous devez parcourir **25 km ou moins** (trajet simple), veuillez remplir la section 6. Vous n'avez pas à remplir la section 8 (signature du professionnel/de la professionnelle de la santé) pour cette distance parcourue.
- Si vous devez parcourir **plus de 25 km** (trajet simple), veuillez remplir les sections 6 et 8. Vous devez obtenir la signature du professionnel/de la professionnelle de la santé pour cette distance parcourue.
- Faites signer le formulaire à votre prochain rendez-vous prévu. **Ne planifiez pas de rendez-vous dans le but exprès de faire signer ce formulaire.**
- Vous n'avez pas à soumettre des détails sur votre situation financière ou des reçus.

Pour transmettre votre demande par courriel, écrivez à l'adresse suivante :
BCTravelFund@cancer.ca

Pour transmettre votre demande par la poste, écrivez à l'adresse suivante :

*Société canadienne du cancer - À l'attention de : Fonds pour le transport aux traitements
575, 10^e Avenue Ouest,
Vancouver, BC V5Z 4C3*

Section 3 – Vos coordonnées

Prénom :	Nom de famille :
Numéro de téléphone principal :	Autorisation de laisser un message vocal au numéro de téléphone principal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Numéro de téléphone secondaire :	Autorisation de laisser un message vocal au numéro de téléphone secondaire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse du domicile :	Ville :
Province :	Code postal :



Adresse postale (si différente) *Inclure le numéro de casier postal/d'appartement/de suite/d'unité/ etc.*

Courriel :

Mois et année de naissance :

Section 4 – Revenu du ménage

Veuillez cocher la case qui correspond à la situation financière **actuelle** de votre ménage.

- Revenu de 29 999 \$ ou moins par année (pas de distance parcourue minimale).
- Revenu situé entre 30 000 \$ et 79 999 \$ par année (pas de distance parcourue minimale).
- Revenu situé entre 80 000 \$ et 99 999 \$ par année, et distance parcourue de plus de 25 km (trajet simple).
- Revenu entre 100 000 \$ et 150 000 \$ par année, et distance parcourue de plus de 100 km (trajet simple).

Vos frais de déplacement sont-ils couverts intégralement par une autre organisation?

- Oui Non

Initiales de la personne atteinte ou de l'aidant/aidante _____

Section 5 – Estimation de la distance parcourue (trajet simple) pour vous rendre à vos traitements

Quelle est la distance totale entre votre résidence et le centre de traitement? Si vous vous rendez ou vous anticipez devoir vous rendre à plusieurs endroits, indiquez la distance vers le centre de traitement le plus éloigné de votre résidence.

_____ km

Le service de transport aérien de **Vols d'espoir** a-t-il organisé des déplacements (vols) pour vous après le 2 octobre 2023?

- Oui Non



Section 6 – Renseignements de santé

Numéro d'identification de BC Cancer

Hôpital ou centre de traitement contre le cancer
prodiguant les soins

Avez-vous reçu ou recevrez-vous des traitements le 1^{er} avril 2023 ou après cette date?

Oui Non

Section 7 – Transplantation de moelle osseuse (BMT) et thérapie CAR-T

Avez-vous reçu ou recevrez-vous une greffe de moelle osseuse/thérapie CAR-T?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer la date de la greffe de moelle osseuse/thérapie CAR-T :

Nom de la clinique où vous avez reçu ou vous recevrez la greffe/thérapie CAR-T :

*Type de traitement que vous allez recevoir/avez reçu :

Autogreffe de cellules souches Allogreffe de cellules souches Thérapie CAR-T

Section 8 – Signature du professionnel/de la professionnelle de la santé

(Requise uniquement si vous parcourez plus de 25 km)

Divulcation de renseignements personnels

En cochant cette case, je confirme avoir obtenu le consentement de la personne atteinte afin de soumettre cette recommandation en son nom à la Société canadienne du cancer (SCC). Je reconnais avoir informé la personne atteinte que la SCC pourrait communiquer directement avec elle au sujet de cette demande. J'ai expliqué à la personne atteinte le but de la divulgation des renseignements et avisé la personne atteinte que la SCC pourrait utiliser ces informations pour communiquer directement avec le fournisseur/la fournisseuse de soins de santé référent/référente. J'ai informé la personne atteinte que la SCC gardera toutes les informations confidentielles et ne les utilisera qu'aux fins décrites ci-dessous.



Section 8 – Signature du professionnel/de la professionnelle de la santé (suite)

La personne atteinte doit être avisée que la SCC recueille des renseignements afin de gérer sa participation au programme, l'informer sur d'autres services et la contacter pour la tenir au courant de l'impact de ses actions, des moyens de soutenir la SCC ou de faire un don. La SCC peut également utiliser ses renseignements à des fins d'évaluation du programme et d'assurance qualité. Elle peut partager ses renseignements personnels avec des tierces parties, dont des fournisseurs de services, des consultants et des conseillers à l'extérieur de leur province ou territoire, ou du Canada, uniquement pour les fins indiquées ci-dessus, ou comme exigé par la loi.

La SCC peut la contacter par la poste, par courriel, par téléphone ou par message texte. La personne atteinte peut exercer son droit d'accéder à ses renseignements, demander des modifications, se désabonner des communications ou retirer son consentement en appelant au **1-888-939-3333** ou en envoyant un courriel à confidentialite@cancer.ca. Pour plus sur nos pratiques en matière de confidentialité, visitez cancer.ca/politique.

Je confirme

Nom du professionnel/de la professionnelle de la santé :

Titre du professionnel/de la professionnelle de la santé :

Numéro de téléphone du professionnel/de la professionnelle de la santé :

Courriel du professionnel/de la professionnelle de la santé :

Divulgarion de renseignements personnels

Nous recueillons vos renseignements personnels au moyen de formulaires, par téléphone ou en personne, afin de gérer votre participation au programme, vous informer sur d'autres services et vous contacter pour vous tenir informé de l'impact de nos actions et des moyens de nous soutenir ou de faire un don. Nous pouvons également utiliser vos renseignements à des fins d'évaluation du programme et d'assurance qualité. Nous pouvons partager vos renseignements personnels avec des tierces parties, dont des fournisseurs de services, des consultants et des conseillers à l'extérieur de votre province ou territoire, ou du Canada, uniquement pour les fins indiquées ci-dessus, ou comme exigé par la loi.



Section 8 – Signature du professionnel/de la professionnelle de la santé (suite)

Nous pouvons vous contacter par la poste, par courriel, par téléphone ou par message texte. Vous pouvez exercer votre droit d'accéder à vos renseignements, de demander des modifications ou de vous désabonner des communications ou de retirer votre consentement en appelant au **1-888-939-3333** ou en envoyant un courriel à confidentialite@cancer.ca.
Pour plus d'informations sur nos pratiques en matière de confidentialité, visitez cancer.ca/politique.

Signature du professionnel/de la professionnelle de la santé :

X

J'ATTESTE PAR LA PRÉSENTE que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Section 9 – Notre politique de confidentialité

Nous recueillons vos renseignements personnels au moyen de ce formulaire et d'autres formulaires pour vous inscrire à notre programme et communiquer avec vous à propos de votre demande au Fonds pour le transport aux traitements. Les renseignements recueillis pourraient aussi être utilisés dans le cadre d'autres programmes et services de transport, d'hébergement et d'information de la SCC. Nous pouvons partager vos renseignements personnels avec des tierces parties, y compris Vols d'espoir, à l'intérieur ou à l'extérieur de la Colombie-Britannique ou du Canada pour les fins indiquées ci-dessus, ou comme exigé par la loi.

À tout moment, vous avez le droit de retirer votre consentement à ce que nous utilisions ou communiquions vos renseignements. Nous pourrions vous contacter par la poste, par courriel, par téléphone ou par message texte. Vous pouvez exercer votre droit d'accéder à vos renseignements, de demander des modifications ou de vous désabonner des communications en appelant au **1-888-939-3333** ou en envoyant un courriel à BCTravelFund@cancer.ca

Pour en savoir plus sur nos pratiques en matière de confidentialité, visitez www.cancer.ca/politique.



Section 10 – Consentement et signature de la personne atteinte

(À remplir par la personne atteinte ou son aidant/aidante)

Si vous transmettez la demande par courriel :

Je comprends que les courriels ne sont pas un moyen de communication absolument sûr. Je consens à envoyer et à recevoir des communications par courriel qui comprennent des renseignements médicaux personnels et des renseignements bancaires.

Oui *Non* (La SCC peut communiquer avec vous uniquement par téléphone ou la poste)

Je reconnais que la Société canadienne du cancer n'est pas responsable de toute atteinte à ma vie privée qui pourrait survenir, qu'elle soit causée par moi-même ou par un tiers.

Oui *Non*

Nous recueillons vos renseignements personnels au moyen de ce formulaire et d'autres formulaires pour vous inscrire à notre programme et communiquer avec vous à propos de votre demande au Fonds pour le transport aux traitements. Les renseignements recueillis pourraient aussi être utilisés dans le cadre d'autres programmes et services de transport, d'hébergement et d'information de la SCC. Nous pouvons partager vos renseignements personnels avec des tierces parties, à l'intérieur ou à l'extérieur de votre province ou du Canada pour les fins indiquées ci-dessus, ou comme exigé par la loi.

À tout moment, vous avez le droit de retirer votre consentement à ce que nous utilisions ou communiquions vos renseignements. Nous pourrions vous contacter par la poste, par courriel, par téléphone ou par message texte. Vous pouvez exercer votre droit d'accéder à vos renseignements, de demander des modifications ou de vous désabonner des communications en appelant au **1-888-939-3333** ou en envoyant un courriel à BCTravelFund@cancer.ca.

Pour en savoir plus sur nos pratiques en matière de confidentialité, visitez www.cancer.ca/politique.

Je consens

PAR LA PRÉSENTE, J'ATTESTE que l'information fournie ci-dessus est correcte et actuelle.

Je comprends que l'information fournie dans cette demande sera vérifiée par le personnel de la Société canadienne du cancer et que des documents supplémentaires pourraient être demandés.

Signature :

X

Date : (JJ/MM/AAAA)



Ressources supplémentaires :

Parlez à un ou une spécialiste en information sur le cancer (1-888-939-3333)



Comprendre le cancer n'est pas chose facile et faire face à la maladie peut occasionner du stress. Il est bon de savoir que vous pouvez parler à une personne de confiance, en mesure de vous fournir des renseignements fiables et à jour. Notre Ligne d'aide et d'information sur le cancer est un service national et gratuit à l'intention des personnes atteintes de cancer, de leurs aidants, famille et amis, ainsi que du grand public et des professionnels de la santé.

Services gratuits de prothèses capillaires et mammaires



Tous les Canadiens, peu importe où ils vivent, peuvent avoir accès gratuitement à des prothèses capillaires ainsi qu'à des accessoires mammaires au moyen d'un simple appel ou d'un simple clic.

Pour commander une prothèse capillaire ou un accessoire mammaire, consultez le site : <https://cancer.ca/fr/living-with-cancer/how-we-can-help/wig-and-breast-prosthesis-service>.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir le formulaire de commande, appelez la Ligne d'aide et d'information sur le cancer.

Trouvez des services dans votre communauté



Notre répertoire des services à la communauté est un outil conçu pour aider les personnes touchées par le cancer, leurs aidants et les professionnels de la santé à trouver les services dont ils ont besoin. Le répertoire recense plus de 4000 services liés au cancer.

Pour explorer le répertoire des services à la communauté, consultez le site : csl.cancer.ca/fr

Joignez-vous gratuitement à notre communauté en ligne



Notre communauté de soutien en ligne est là pour vous aider. Vous y trouverez des personnes qui sont passées par là, qui peuvent vous offrir du soutien, et qui sont en mesure de vous prodiguer des conseils et de partager des idées sur ce qu'ils ont vécu. L'adhésion à cette communauté est gratuite et ouverte aux personnes âgées de 18 ans et plus.

Pour découvrir la communauté et vous y inscrire, rendez-vous sur le site : www.parlonscancer.ca