



## Fiche de patient bénéficiaire d'une prothèse



**Nom :** Uzamukunda  
**Prénom :** Josianne  
**Adresse :** Karongi/ Rubengera/ Gisanze  
**Tel :** 078 37 69 463  
**E-Mail :** /

**Histoire de son amputation :**

J'ai été mal soignée en 2007. Ma jambe s'est trouvée paralysée et après une semaine, on m'a amputé.

**Avez-vous un emploi ?**

Non

**Avez-vous déjà eu une prothèse ?**

Non

**Quels est le problème de votre prothèse ?**

/

**En quoi la prothèse pourrait vous aider ?**

Si je bénéficie de cette prothèse, je pourrai porter mon enfant dans le dos ainsi qu'effectuer mes tâches domestiques plus facilement.

**Pouvez-vous contribuer au financement de votre prothèse ?**

2000 Frw

**Voulez-vous participer à nos ateliers ?**

Oui, mais j'habite malheureusement très loin de Kigali (Kibuye)