

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL EN LOISIR

Réservé à l'administration		
Demande reçue le : _____		
La demande est :	Autorisée	Refusée
Accompagnateur : _____		

DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

1. Renseignements sur la personne en situation de handicap		
Sexe : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Tout autre genre Âge : _____		
Prénom : _____ Nom : _____		
Adresse : _____ App. : _____ Code postal : _____		
Téléphone : _____ Courriel : _____		

2. Renseignements sur le demandeur		
Si vous complétez le formulaire à la demande d'une autre personne, identifiez-vous dans cette section.		
Prénom : _____ Nom : _____		
Lien avec la personne : _____		
Adresse : _____ App. : _____ Code postal : _____		
Téléphone : _____ Courriel : _____		

3. Informations sur l'activité		
Nom de l'activité : _____		
Lieu de l'activité : _____		
Période : _____		
Dates : du : _____ au : _____		
Jour (s) : _____		
Heures : Début : _____ Fin : _____		
Durée du cours ou de la sortie : _____		
Nombre de cours ou de sorties : _____		

4. Détails sur l'accompagnement

Si la personne est âgée de plus de 12 ans, a-t-elle la Carte accompagnement loisir (CAL)*

Oui

Non

Si oui, une personne de son entourage peut-elle l'accompagner dans le cadre de cette activité?

Oui

Non

* Pour plus de renseignements concernant la CAL: www.carteloisir.ca

Intervention(s) que l'accompagnateur devra effectuer :

Rappel des consignes

Assistance pour aller chercher du matériel

Aide à l'orientation

Horaire et gestion du temps

Diminution de l'anxiété

Autre, précisez : _____

Aide au transfert (fauteuil roulant) – Voir section 4.1

Soins personnels – La personne a besoin d'aide pour :

Aller aux toilettes

N/A

Incontinence

Autre, précisez : _____

Habillage – Besoin d'aide pour s'habiller?

Oui

Non

4.1 Aide au transfert

Est-ce que la personne peut effectuer ses transferts toute seule?

Oui

Non

Est-ce qu'elle peut aider l'accompagnateur en utilisant ses membres supérieurs et/ou inférieurs?

Oui

Non

Poids (kg ou lb) : _____ Taille (po ou pi) : _____

5. Portrait de la personne en situation de handicap

Pour assurer un accompagnement adéquat, il est important que cette section soit complétée de façon à représenter le plus fidèlement possible les besoins de la personne.

Diagnostic – Est-ce qu'un diagnostic a été posé par un professionnel de la santé (médecin, psychiatre, etc.)?

Oui

Si oui, lequel : _____

Non

Si non, précisez l'hypothèse de diagnostic : _____

Types d'incapacité

Auditive

Autisme/Trouble envahissant du développement

Intellectuelle

Maladie dégénérative

Visuelle

Trouble du langage

Motrice

Trouble de santé mentale

Autre, précisez : _____

Ville de Saguenay

2

5. Portrait de la personne en situation de handicap (suite)

Compréhension

La personne se fait comprendre :

☐

Facilement

☐

Bien, avec attention

☐

Difficilement

La personne comprend :

☐

Facilement

☐

Bien, avec attention

☐

Difficilement

Communication – Langage utilisé :

☐

Parlé

☐

Non verbal

☐

Gestuel

☐

Appareil de communication

Troubles de comportement – S'il y a lieu, la personne a-t-elle un trouble du comportement?

Si oui, précisez lequel?

☐

Agressivité envers elle-même

☐

Opposition régulière

☐

Agressivité envers les autres

☐

Opposition occasionnelle

☐

Autre, précisez :

Déplacements – La personne se déplace :

À l'intérieur :

☐

Seule

☐

Avec aide

À l'extérieur :

☐

Seule

☐

Avec aide

En fauteuil roulant :

☐

Seule

☐

Avec aide

Autre aide à la mobilité :

☐

Seule

☐

Avec aide

Informations supplémentaires :

6. Services actuels – Santé et réadaptation

☐

CIUSSS SLSJ

Précisez le service :

☐

Centre jeunesse

Précisez le centre :

☐

Autre, précisez :

Intervenant(e) à contacter :

Téléphone :

Courriel :

Autres ressources, si besoin :

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS

Je, soussigné, _____

en tant que _____

autorise, la Ville de Saguenay, à utiliser ce document dans le cadre de son analyse de la demande d'accompagnement ainsi que pour outiller et informer les services concernés par la demande pour un accompagnement adéquat.

J'autorise également, la Ville de Saguenay, à contacter les intervenants œuvrant auprès de la personne en situation de handicap afin d'avoir plus de renseignements, si nécessaire.

J'ai lu et j'accepte les informations mentionnées ci-haut

Signature

Date

Veillez retourner la demande d'accompagnement, au moins deux semaines avant la date prévue d'inscription à l'activité désirée, selon l'une des options suivantes :

- Par courriel : accompagnement@ville.saguenay.qc.ca
- Pour toutes questions concernant le processus de demande, le fonctionnement, etc. : **418 698-3200, poste 4167**

Satisfaire aux conditions d'admissibilité ne confirme, en aucun cas, l'accompagnement ou une place à l'activité désirée.

TOUTE DEMANDE SOUMISE EN RETARD PEUT ÊTRE REFUSÉE.

Pour plus de renseignements concernant les activités de loisirs :
loisirs.saguenay.ca