

DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ DE LOISIR DE LA VILLE DE SAGUENAY

DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

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;
- par télécopieur : 418 698-4082;
- par la poste : 205, rue Price Ouest, C.P. 8060, Chicoutimi (Québec) G7J 4G6.

IMP. : SATISFAIRE AUX CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ COMME STIPULÉ À L'ARTICLE 2.2 DU PROGRAMME NE CONFIRME EN AUCUN CAS L'ACCOMPAGNEMENT OU UNE PLACE À L'ACTIVITÉ DÉSIRÉE.

TOUTE DEMANDE SOUMISE EN RETARD PEUT ÊTRE REFUSÉE.

**POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS DE LOISIR :
VILLE.SAGUENAY.CA**

DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

Réservé à l'administration	
Demande reçue le :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
La demande est :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Accompagnateur :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

1. Renseignements sur la personne en situation de handicap	
Nom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Prénom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Date de naissance :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Sexe :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Téléphone :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Cellulaire :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

2. Renseignements sur le demandeur	
Si vous êtes la personne visée par cette demande, ne pas compléter cette section	
Nom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Prénom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Lien avec la personne :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Téléphone :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Téléphone au travail :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Cellulaire :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

3. Information sur l'activité	
Nom de l'activité :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Lieu du déroulement de l'activité :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Période : Du :	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Au :	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Jour :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Heure de début :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Heure de fin :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Durée du cours ou de la sortie :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Nombre de cours ou de sorties :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Description de l'activité :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

4. Détails sur l'accompagnement	
Si la personne est âgée de plus de 12 ans, a-t-elle la Carte d'accompagnement loisir (CAL). Pour tous les détails de la CAL : carteloisir.ca <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, une personne de son entourage peut-elle l'accompagner dans le cadre de cette activité? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Quelles seront les tâches de l'accompagnateur :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Intervention que l'accompagnateur devra effectuer	<input type="checkbox"/> Stimulation à la participation <input type="checkbox"/> Assistance pour aller chercher du matériel <input type="checkbox"/> Horaire et gestion du temps <input type="checkbox"/> Récompenses <input type="checkbox"/> Autre – spécifiez : <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rappel des consignes	
<input type="checkbox"/> Aide à l'orientation	
<input type="checkbox"/> Aide au transfert (fauteuil roulant)	
<input type="checkbox"/> Diminution de l'anxiété	
Est-il possible de jumeler la personne avec une autre?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ratio recommandé :	
<input type="checkbox"/> 1 pour 1 :	La personne ne peut pas être jumelée avec une autre. Ses besoins nécessitent que l'accompagnateur soit en soutien constant.
<input type="checkbox"/> 1 pour 2 :	La personne peut être jumelée avec une autre personne. L'accompagnateur doit apporter un soutien continu, mais peut partager son temps entre les deux.
<input type="checkbox"/> 1 pour 3 :	La personne a besoin d'une surveillance et d'un encadrement dans l'activité pour bien s'intégrer. Elle peut être jumelée avec deux autres personnes.

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 Non Si oui, lequel : _____

Si non, est-ce qu'une hypothèse de diagnostic a été formulée?
 Oui Non Si oui, laquelle : _____

Type d'incapacité
 Auditive Intellectuelle Trouble envahissant du développement Trouble santé mentale
 Motrice Visuelle Trouble du langage Autre – spécifiez : _____

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

Soins personnels – La personne a besoin d'aide pour :
 Ses soins personnels Aller aux toilettes
 Incontinence
 Autre – spécifiez : _____

Habillage – Besoin d'aide pour s'habiller ?
 Oui Non

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

Troubles de comportement
 La personne en a-t-elle? Oui Non
 Si oui, de quelle nature sont-ils?
 Agressivité envers elle-même Opposition régulière
 Agressivité envers les autres Fugue
 Opposition occasionnelle
 Autre – spécifiez : _____

Personnalité de la personne
 Calme Timide S'isole
 Agitée Colérique Solitaire
 Sociable Négative Influençable

La personne :
 S'intègre dans un groupe facilement : Oui Non
 Interagit avec d'autres facilement : Oui Non

Au niveau de la psychomotricité, la personne peut :
 Attraper un ballon Courir pendant une certaine période Attacher ses lacets de chaussure Découper

Informations supplémentaires concernant la psychomotricité :

Au niveau de la sensibilité aux stimuli extérieurs, la personne peut :
 Être dans une foule
 Participer à une activité où il y a beaucoup de bruit
 Participer à une activité ayant des effets de surprise

Informations supplémentaires concernant la sensibilité aux stimuli extérieurs :

Description de la personne et informations supplémentaires :

6. Services actuels – Santé et réadaptation

CLSC
 CRDI
 Centre jeunesse
 ADHIS
 APDPH
 CRDP
 SAR

Autre, spécifiez :

Intervenant à contacter:

Coordonnées :

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 de plus amples renseignements.

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

Signature

Date

ANNEXE 1 – PULSIONS PHYSIQUES ET SEXUELLES
(L'annexe 1 doit obligatoirement être remplie pour traiter la demande)

Annexe à faire compléter OBLIGATOIREMENT par un professionnel de la santé identifié à la section 6 du formulaire.

Le programme d'accompagnement individuel en loisir dans le cadre d'une activité offerte par la Ville de Saguenay **N'EST PAS UN ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ**, bien que nous portions une attention particulière pour que l'accompagnateur soit un étudiant dans un domaine relié ou ait de l'expérience avec les personnes en situation de handicap. De plus, nous devons assurer la sécurité de l'accompagnateur qui œuvrera auprès de la personne en situation de handicap.

Je, soussigné(e) :

Nom et prénom : _____

Titre ou fonction : _____

Coordonnées : _____

Organisation : _____

atteste que le risque que _____ ait un des gestes
Nom de la personne en situation de handicap
suivant envers autrui est minime :

Pulsions physiques (*gestes de violence, etc.*)

Pulsions sexuelles (*gestes déplacés, propos disgracieux, etc.*)

Commentaires pour soutenir votre déclaration

Signature

Date

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- Veuillez noter qu'il ne s'agit pas d'un accompagnement spécialisé. L'accompagnateur a pour mandat d'outiller, soutenir et aider la personne accompagnée dans son activité tout en respectant ses capacités.
- La Ville de Saguenay n'est pas responsable de la discontinuation de l'activité ou de tout autre problème lié à l'activité.
- La Ville de Saguenay n'est pas responsable des accidents, blessures, etc. pouvant survenir dans le cadre de l'activité.
- Lorsqu'il est impossible pour la personne de se présenter à l'activité, celle-ci ou son titulaire doit **obligatoirement** prévenir l'accompagnateur ou le Service de la culture, des sports et de la vie communautaire dans un délai de 12 à 24 heures.
- Si l'accessibilité des lieux fait partie intégrante du bon déroulement de l'activité, une analyse sera effectuée afin de s'assurer qu'aucun obstacle ne peut être rencontré.
- L'accessibilité des lieux où se déroule l'activité ciblée par la présente demande sera analysée advenant le cas où cet aspect joue un rôle dans l'intégration de la personne en situation de handicap à l'activité. Si des obstacles sont observés, une ouverture de dossier auprès du Plan d'action favorisant l'intégration des personnes handicapées (PAIPH) sera faite. Ceci pourrait occasionner des délais nécessitant un report de l'accompagnement à une inscription ultérieure.
- L'accompagnateur devra fournir un rapport détaillé à la fin de l'accompagnement permettant de voir le nombre d'heures réellement utilisé ainsi que l'évolution du participant au sein de l'activité.

IMP. : SATISFAIRE AUX CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ COMME STIPULÉ À L'ARTICLE 2.2 DU PROGRAMME NE CONFIRME EN AUCUN CAS L'ACCOMPAGNEMENT OU UNE PLACE À L'ACTIVITÉ DÉSIRÉE.

Je reconnais que les renseignements donnés sont véridiques et que j'ai pris connaissance des notes importantes.
J'accepte les informations mentionnées ci-haut

Signature

Date