

Vous pouvez reproduire ces pages au besoin [en les téléchargeant](#), selon le nombre de participantes ou de participants.

Chaque personne ne peut présenter plus d'une demande d'accompagnement par année dans le cadre de ce programme. Il est important que l'organisme s'en assure auprès du participant.

Participant n° :	
-------------------------	--

2. Description de la participante ou du participant

Identification

Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Âge :	Cette personne sera-t-elle jumelée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Type d'incapacité : <input type="checkbox"/> Auditive <input type="checkbox"/> Intellectuelle <input type="checkbox"/> Problème de santé mentale <input type="checkbox"/> Trouble du langage ou de la parole	<input type="checkbox"/> Autisme <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Visuelle	<input type="checkbox"/> Trouble envahissant du développement
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____		

Autonomie de la personne handicapée (répondre à toutes les questions)

2.1 Communication

Langage utilisé : parlé gestuel non verbal un appareil de communication (tableau Bliss ou autres)

2.2 Compréhension

La personne se fait comprendre facilement difficilement

La personne comprend facilement difficilement

2.3 Alimentation

La personne a besoin d'aide pour manger oui non

La personne a besoin d'aide pour boire oui non

Diète spéciale oui non

2.4 Habillement

La personne a besoin d'aide pour s'habiller oui non

2.5 Déplacements

La personne se déplace à l'intérieur seule avec aide

La personne se déplace à l'extérieur seule avec aide

La personne se déplace en fauteuil roulant seule avec aide ne s'applique pas

La personne se déplace avec d'autres appareils seule avec aide ne s'applique pas

2.6 Soins personnels

La personne a besoin d'aide pour : aller à la toilette incontinence ses soins personnels

autre (préciser) : _____

2. Description de la participante ou du participant (suite)

Autonomie de la personne handicapée (répondre à toutes les questions)

2.7 Problèmes de santé particuliers

La personne a des problèmes de santé supposant une intervention particulière de l'accompagnateur oui non

Nature des problèmes : allergie sévère épilepsie problème cardiaque problème respiratoire grave
 diabète autre (préciser) : _____

2.8 Problèmes de comportement

La personne a des troubles de comportement oui non

Nature des troubles : agressivité envers elle-même opposition régulière
 agressivité envers les autres problème de fugue
 opposition occasionnelle autre (préciser) : _____

2.9 Interventions particulières de l'accompagnateur

Interventions requises par l'accompagnateur :

aide à l'orientation aide au transfert (fauteuil roulant)
 stimulation à la participation assistance pour aller chercher du matériel ou de la nourriture
 autre (préciser) : _____

Description des activités de loisir

Description

Date de début : AAAA - MM - JJ

Date de fin : AAAA - MM - JJ

Nombre d'heures (minimum 40 heures maximum 240 heures) :

