|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | Date de naissance : |  |
| Diagnostic : |  | | |

*À joindre au formulaire de demande de services avec les rapports pertinents*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de service faisant l’objet de la demande :** | | | | |
| Amplification de la voix | | | | |
| Système de suppléance à la communication orale | | | | |
| Accès à l’écriture ou à des documents écrits | | | | |
| Accès au téléphone | | | | |
| Accès à l’ordinateur ou à une tablette électronique | | | | |
| Contrôle de l’environnement pour appareils : | | | | |
| * Audiovisuel | | * Ventilateur | | | |
| * Lit électrique | | * Lampe | | | |
| * Porte électrique | | * Système d’appel d’urgence/cloche d’appel | | | |
| * Autre | |  | | | |
| **Habitudes de vie actuellement limitées par les incapacités reliées à la référence :** | | | | |
| Transfert/Déplacement | | | Loisirs | |
| Communication | | | Responsabilités familiales | |
| Travail | | | Activités domestiques | |
| Éducation | | | Activités communautaires | |
| **Problèmes physiques ou de langage qui expliquent les difficultés fonctionnelles :** | | | |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | |  | |
| **Le client :** | | |  | |
| Marche avec accessoire : | | | Vit à domicile/résidence privée | |
| Utilise un fauteuil roulant :  Manuel  Motorisé | | | Vit en hébergement | |
| **Le client présente :** | | |  | |
| Déficit visuel/auditif | | | Troubles de comportement | |
| Atteintes cognitives | | | Déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l’autisme | |
| Potentiel d’apprentissage | | |
| Précisions : |  | | | |

Le client ou son représentant est en accord avec la référence et en comprend bien la raison.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature du référent |  | Date |

**Rappels pour soumettre une demande SCCE :**

* Le formulaire de demande de services et le formulaire de référence sont nécessaires à l’analyse de la demande.
* Tous les rapports pertinents doivent être joints (rapport médical, orthophonie, ergothérapie, évaluation intellectuelle, etc.).
* Si le formulaire rempli ne nous permet pas de juger de l’admissibilité ou du niveau de priorisation de la demande, nous vous demanderons de remplir le formulaire détaillé.
* Il est important de documenter les impacts possibles en lien avec un emploi, si tel est le cas.
* Il est important de documenter les situations où la sécurité du client est compromise en raison de ses difficultés à communiquer.

Formulaires et annexes disponibles sur le site Internet : [www.cisss-ca.gouv.qc.ca](http://www.cisss-ca.gouv.qc.ca) – Guichet d’accès (voir encadré Professionnels, médecins et partenaires)

Mis à jour : 6 octobre 2016