|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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