|  |  |
| --- | --- |
| Annexe 4 « Référence du Programme de suppléance à la communication et au contrôle de l’environnement (SCCE) » – Demande de services en déficience intellectuelle – trouble du spectre de l’autisme et déficience physique |  |



|  |
| --- |
|  |
| 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  Audiovisuels  Ventilateur  Lit électrique  Lampes  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  Responsabilités familiales  Communication  Activités domestiques  Travail  Activités communautaires  Éducation  Développement cognitif  Loisirs  **Problèmes physiques ou de langage qui expliquent les difficultés fonctionnelles :** |

|  |
| --- |
| Le client :  Marche avec accessoire :  Vit à domicile/résidence privée/RTF  Utilise un fauteuil roulant :  Manuel  Motorisé  Vit en hébergement (CHSLD ou RI)  Le client présente :  Un déficit visuel/auditif  Une déficience intellectuelle ou un TSA  Des atteintes cognitives  Des troubles de comportement  Un potentiel d’apprentissage  **Précisions :** |

|  |
| --- |
| Informations complémentaires |
| La sécurité de la personne est-elle compromise? Précisez  Le réseau social est :  soutenant  épuisé  pauvre ou inexistant  Le potentiel d’apprentissage semble :  excellent  bon  réservé  La condition de la personne se détériore-t-elle rapidement?  Les personnes suivantes ont la motivation et le potentiel d’assurer le support technologique et les changements de programmation au besoin (cochez toutes les réponses) :  Parents  Autres membres de la famille :  Milieu de garde ou scolaire  Résidence  Le client ou son représentant est en accord avec la référence et en comprend bien la raison  **Autres informations pertinentes, s’il y a lieu :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 tel que 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.

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

Mis à jour : 18 avril 2019

|  |
| --- |
| **Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches** |