

Formulaire : Demande d'allocation + évaluation du handicap

Informations utiles avant de faire une demande

/!\ Attention, ce format papier sert de soutien pour les professionnels. Nous tenons à préciser que la DG Personnes handicapées accepte UNIQUEMENT les demandes introduites EN LIGNE via le site My Handicap.

QUE comporte une demande d'allocation ?

Notre allocation relève de l'assistance sociale, au même titre que le revenu d'intégration. L'allocation est octroyée aux personnes qui en ont le plus besoin. C'est pourquoi nous ne tenons pas seulement compte des difficultés que vous rencontrez dans votre vie quotidienne, mais aussi de vos revenus.

Si vous déposez une demande d'allocation, nous examinerons automatiquement votre droit à :

- l'allocation de remplacement de revenus qui couvre la réduction de vos capacités de travail lorsque vous n'avez pas ou peu de revenus.
- l'allocation d'intégration qui couvre les difficultés que vous rencontrez dans votre vie quotidienne (et pour laquelle votre revenu est pris en compte).

! Le fait que vous ayez un handicap ne signifie pas que vous avez automatiquement droit à une allocation car nous tenons compte de vos revenus pour valider ce droit.

QUI peut introduire une demande d'allocation ?

Pour pouvoir introduire une demande, vous devez remplir 4 conditions:

1. J'ai entre 18 et 65 ans
2. Je suis belge ou étranger avec une autorisation de m'établir en Belgique pour plus de 3 mois
3. Je suis domicilié en Belgique et je séjourne effectivement en Belgique
4. J'éprouve des difficultés ou j'ai besoin d'assistance dans l'exécution d'activités quotidiennes telles que:
 - Déplacement
 - Courses, cuisine et prise des repas
 - Hygiène personnelle
 - Entretien du logement
 - Dangers
 - Contacts sociaux
 - Travail

COMMENT se déroule une demande d'allocation ?

1. Données personnelles

- a. Nous aimerions connaître vos informations personnelles, votre situation familiale et vos revenus.

2. Etudes & travail

- a. Nous souhaitons comprendre quelles sont vos possibilités et vos difficultés sur le plan du travail et des études.

3. Situations de la vie quotidienne

- a. Nous cherchons à savoir quelles activités de la vie quotidienne vous êtes encore capable d'effectuer et quelles difficultés vous éprouvez ou de quel type d'assistance/de dispositifs vous avez besoin pour y parvenir.
- b. Concrètement, nous souhaitons évaluer vos difficultés dans 6 domaines:
- i. Déplacement
 - ii. Courses, cuisine et prise des repas
 - iii. Hygiène personnelle
 - iv. Entretien du logement
 - v. Dangers
 - vi. Contacts sociaux

GDPR

Vous êtes sur le point d'introduire une demande d'allocation. Les questions posées dans le cadre de cette demande peuvent être déstabilisantes, mais il est important que vos réponses reflètent au mieux la réalité. Répondez autant que possible avec vos propres mots.

Il faut environ **40 minutes** pour remplir la demande.

Les **informations** que vous nous communiquez sont **confidentielles**. Cela signifie que nous n'utilisons pas vos données à d'autres fins.

J'ai conscience que, si des données supplémentaires s'avèrent nécessaires, le SPF Sécurité Sociale prendra directement contact avec les institutions, les médecins ou les personnes concernées par ma demande. Il peut s'agir de données de nature administrative ou médicale (Article 18 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées).

J'affirme avoir pris connaissance de la politique de confidentialité de la Direction Générale Personnes handicapées.

<https://handicap.belgium.be/fr/vie-privee.htm>

Formulaire de demande

Partie 1: Données personnelles

1. Informations personnelles

Séjournerez-vous en institution?

! Par 'séjour en institution', nous entendons le fait de passer au moins 4 jours et 4 nuits par semaine dans une institution.

Non

Oui

Données de l'institution

Nom et adresse de l'institution:

.....
.....
.....

Personne de contact dans l'institution:

.....

Adresse de résidence:

Voici l'adresse officielle connue vous concernant

.....
.....
.....

Est-ce que votre adresse de résidence est différente de votre adresse officielle ??

Non

Oui

Si oui, veuillez compléter votre adresse de résidence:

.....
.....
.....

Avez-vous un administrateur légal?

Information : Un administrateur légal est une personne désignée par le juge pour gérer vos finances.

Non

Oui

Nom du administrateur légal:

.....

Adresse de l'administrateur:

.....

.....

.....

Données de contact:

GSM: Adresse e-mail:

Sélectionnez la langue préférée:

Néerlandais

Français

Allemand

Joignez le jugement de nomination de l'administrateur légal en annexe.

Comment pouvons-nous vous joindre?

! Attention: si vous rajoutez une adresse de contact, vos courriers y seront envoyés.

Vos propres coordonnées

GSM: Adresse e-mail:

Les données d'une personne au courant de votre situation (conjoint, enfants, assistant social)

Nom:

.....

GSM: Adresse e-mail:

Avez-vous été victime d'un attentat?

Non

Oui

Spécifiez la date et le lieu:

Date :

Localité :

2. Situation familiale

Vivez-vous avec une autre personne?

Non

Oui

Nom et prénom :

.....

Relation :

Partenaire

Epoux/Epouse

Co-locataire

Autre

Date de naissance :

.....

Etes-vous en colocation ? Pour ne pas prendre en compte les revenus de votre colocataire dans le calcul de votre situation, nous avons besoin de votre contrat de bail. Téléchargez ce document ici.

Joignez le contrat de bail de colocation en annexe.

Avez-vous des enfants à charge ?

Non

Oui

Si oui, combien d'enfants avez-vous ?

- Age enfant 1:
- Age enfant 2:
- Age enfant 3:
- Age enfant 4:
- Age enfant 5:
- Age enfant 6:
- Age enfant 7:
- Age enfant 8:

Je reçois des allocations familiales ou des allocations familiales supplémentaires pour mes enfants :

- Non
- Oui

Je perçois une pension alimentaire pour mes enfants :

- Non
- Oui

Je verse une pension alimentaire pour mes enfants:

- Non
- Oui

3. Vos revenus

Quel est votre revenu actuel?

- Je n'ai pas de revenu actuel
- J'ai un revenu actuel

Indiquez ci-dessous vos revenus actuels. Plusieurs réponses sont possibles.

- Salaire ou rémunération
- Revenus de travailleur indépendant
- Indemnités de maladie et d'invalidité (mutuelle)
- Revenu d'intégration (CPAS)
- Allocations de chômage
- Pension
- Indemnités d'accident du travail

- Indemnités de maladie professionnelle
- Autre :

Au cours de 2021-2022, votre revenu a-t-il été supprimé et non remplacé ?

- Non
- Oui

Veillez indiquer ci-dessous les revenus concernés. Plusieurs réponses sont possibles.

- Salaire ou rémunération
- Revenus de travailleur indépendant
- Indemnités de maladie et d'invalidité (mutuelle)
- Revenu d'intégration (CPAS)
- Allocations de chômage
- Pension
- Indemnités d'accident du travail
- Indemnités de maladie professionnelle
- Autre :

Votre revenu a-t-il été modifié au cours de 2021-2022 en raison d'un changement de votre composition de ménage, de votre état civil ou du nombre d'enfants à votre charge ?

- Non
- Oui

Veillez indiquer ci-dessous les revenus concernés. Plusieurs réponses sont possibles.

- Salaire ou rémunération
- Revenus de travailleur indépendant
- Indemnités de maladie et d'invalidité (mutuelle)
- Revenu d'intégration (CPAS)
- Allocations de chômage
- Pension
- Indemnités d'accident du travail

Indemnités de maladie professionnelle

Autre :

Avez-vous introduit une demande de prestation (maladie et invalidité, allocation de chômage...) ailleurs qui est encore en cours de traitement ?

Non

Oui

Données de la demande de prestation :

Type de prestation demandée?

.....

Institution où la prestation a été demandée ?

.....

Avez-vous reçu une indemnité d'une compagnie d'assurance à la suite d'un accident (indemnisation) ou y a-t-il une enquête en cours pour l'obtention d'une indemnité ?

Non

Oui

Données de l'indemnité ou de la demande d'indemnité

Date de l'accident :

Partie 2 : Etudes et travail

1. Etudes

Information : Nous vous demandons des informations sur vos études et votre travail afin de pouvoir estimer votre capacité à travailler.

Suivez-vous actuellement une formation ?

Par formation, nous entendons aussi : travail en apprentissage, Forem, Actiris, cours du soir, etc...

Non

Oui

Indiquez les formations que vous suivez actuellement :

- Enseignement secondaire
Précisez l'orientation des études :.....
- Enseignement supérieur
Précisez l'orientation des études :.....
- Enseignement secondaire spécialisé
 - Forme 1 : enseignement d'adaptation sociale
 - Forme 2 : enseignement d'adaptation sociale et professionnelle
 - Forme 3 : enseignement spécialisé professionnel
 - Forme 4 : enseignement spécialisé général, technique, artistique ou professionnel
- Enseignement à horaire réduit
Précisez l'orientation des études :.....
- Enseignement de promotion sociale
Précisez l'orientation des études :.....
- Autres formations (Forem/Actiris, cours du soir, etc.)
Précisez l'orientation des études :.....

Décrivez l'impact de vos difficultés sur votre capacité à suivre votre formation (en cours) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Disposez-vous de rapports de stage, de rapports de formation ou de rapports d'organisations qui vous accompagnent (p. ex. PMS, Forem...) ? Dans ce cas, il est utile de nous fournir ces rapports. **Vous pouvez les joindre en annexe.**

Indiquez le plus haut diplôme que vous avez obtenu :

- Enseignement secondaire
Précisez l'orientation des études :.....
- Enseignement supérieur

Précisez l'orientation des études :.....

Enseignement secondaire spécialisé

- Forme 1 : enseignement d'adaptation sociale
- Forme 2 : enseignement d'adaptation sociale et professionnelle
- Forme 3 : enseignement spécialisé professionnel
- Forme 4 : enseignement spécialisé général, technique, artistique ou professionnel

Enseignement à horaire réduit

Précisez l'orientation des études :.....

Enseignement de promotion sociale

Précisez l'orientation des études :.....

Autres formations (Forem/Actiris, cours du soir, etc.)

Précisez l'orientation des études :.....

Aucun de ces diplômes

2. Travail

Travaillez-vous en ce moment?

Par « travail », nous entendons à la fois le travail à temps plein et à temps partiel, le volontariat, les jobs d'étudiant, les stages et le travail en tant qu'homme/femme au foyer.

Non

Si vous avez travaillé dans le passé, en quelle année avez-vous travaillé pour la dernière fois ?
.....

Oui

Décrivez le travail que vous avez effectué ces cinq dernières années. Si vous travaillez ou avez travaillé dans une entreprise de travail adapté, précisez le type d'entreprise de travail adapté.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Combien d'heures par semaine travaillez-vous en ce moment ? Nombre d'heures/semaine.

.....

Décrivez précisément la façon dont vos difficultés limitent ou ont limité vos capacités à travailler :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Y a-t-il une organisation qui vous aide à conserver votre travail actuel ou à trouver un nouveau travail?

Non

Oui

Quelle organisation ? Exemple : Forem, Actiris, GTB, AViQ, jobcoaching, etc.

.....
.....

Disposez-vous de rapports des organisations précitées qui ont pris des mesures d'accompagnement vers le travail ou la conservation du travail ? Disposez-vous d'attestations d'emploi dans une entreprise de travail adapté ? **Vous pouvez les joindre en tant que pièces jointes.**

Partie 3: Situation de la vie quotidienne

1. Activités quotidiennes

Dans cette partie, nous examinons les difficultés que vous rencontrez et le type d'assistance/de dispositifs dont vous avez besoin dans la vie quotidienne.

Concrètement, nous examinons vos difficultés dans **6 domaines** :

- Déplacement
- Courses, cuisine et prise des repas
- Hygiène personnelle
- Entretien du logement
- Dangers
- Contacts sociaux

Les difficultés peuvent comprendre :

- la préparation mentale ou physique pour effectuer une activité
- les difficultés pendant l'exécution de l'activité
- les conséquences après avoir effectué l'activité

Attention : Ces difficultés peuvent être quotidiennes, périodiques ou sporadiques.

L'assistance/les dispositifs peuvent faire référence à :

- l'assistance professionnelle
- l'assistance de la famille, d'amis, de connaissances
- des dispositifs physiques

2. Déplacement

À l'aide d'exemples tirés de votre situation personnelle, décrivez les difficultés que vous rencontrez lors des activités indiquées:

Exemples de difficultés : j'évite les transports en commun à cause de l'affluence et de leur caractère imprévisible, je me déplace un minimum en raison de problèmes d'anxiété, je me déplace uniquement dans des lieux familiers en raison de mon handicap visuel, je ne peux me déplacer qu'en étant bien préparé, je me mets en danger sur la voie publique, etc.

Attention : Si vous ne mentionnez pas une activité, cela signifie que vous pouvez effectuer cette activité sans difficulté.

Je suis capable d'effectuer toutes ces activités sans aucune difficulté.

Je suis capable de faire certaines activités avec des difficultés :

○ Se lever d'un siège

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

○ Monter et descendre les escaliers

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

○ S'orienter dans un environnement familier : tant à l'intérieur qu'à l'extérieur

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

○ S'orienter dans un environnement étranger

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

○ Marcher

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Prendre les transports en commun
 - Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Conduire une voiture, une moto, rouler à vélo
 - Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

Je suis capable d'effectuer aucune de ces activités.

Décrivez nous ce qui ne vous permet pas de faire les activités précitées :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous besoin d'assistance/de dispositifs pour effectuer les activités ci-dessus ?

Non

Oui

Indiquez le type d'assistance/de dispositifs dont vous avez besoin :

Assistance professionnelle: centre de revalidation, aide familiale, centrale des moins mobiles, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Assistance de la famille/d'amis : parent, conjoint, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Soutien dans l'environnement : lumière adaptée, itinéraire clair dans les bâtiments, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Dispositifs physiques : fauteuil roulant, déambulateur, canne, monte-escalier, chaussures orthopédiques, alarme personnelle, taxi, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

3. Courses, cuisine et prise des repas

À l'aide d'exemples tirés de votre situation personnelle, décrivez les difficultés que vous rencontrez lors des activités indiquées:

Exemples de difficultés : j'évite le contact humain après une visite au supermarché, j'ai des douleurs musculaires lorsque je reste debout pour cuisiner, mes repas ne sont pas diversifiés, etc.

Attention : Si vous ne mentionnez pas une activité, cela signifie que vous pouvez effectuer cette activité sans difficulté.

Je suis capable d'effectuer toutes ces activités sans aucune difficulté.

Je suis capable de faire certaines activités avec des difficultés :

○ Faire de petites courses : dresser la liste des courses, acheter du pain, payer.

● Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

○ Faire de grosses courses : acheter des bouteilles d'eau.

● Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

○ Préparer le repas : préparer des tartines, des plats à réchauffer, couper les légumes, se faire livrer des repas, etc.

● Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

○ Prendre son repas : manger uniquement avec une cuillère, ne pas couper soi-même ses aliments, problèmes pour avaler.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

Je suis capable d'effectuer aucune de ces activités.

Décrivez nous ce qui ne vous permet pas de faire les activités précitées :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous besoin d'assistance/de dispositifs pour effectuer les activités ci-dessus ?

Non

Oui

Indiquez le type d'assistance/de dispositifs dont vous avez besoin :

Assistance professionnelle : aide familiale, distribution de repas à domicile, etc.

- Specificeer welke ondersteuning u nodig heeft:

.....
.....
.....

- A quelle fréquence recevez-vous une aide professionnelle à domicile :

- 1x par mois
- 1x par semaine
- 1x par jour
- 2x par jour
- 3x par jour

Assistance de la famille/d'amis : voisin qui livre vos courses à la maison, conjoint qui dresse une liste des courses, maman qui coupe vos aliments en petits morceaux, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Soutien dans l'environnement : magasin accessible en fauteuil roulant, faire ses courses uniquement dans un magasin dont on connaît la structure, pas de bruit de fond, cuisine adaptée, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Dispositifs physiques : balance parlante, dispositif d'aide à la levée, appareil auditif, alimentation par sonde, caddie à provisions, marche à suivre, gobelet, couverts adaptés, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

4. Hygiène personnelle

À l'aide d'exemples tirés de votre situation personnelle, décrivez les difficultés que vous rencontrez lors des activités indiquées :

Exemples de difficultés : j'ai besoin d'une marche à suivre pour pouvoir faire ma toilette matinale, j'oublie d'enfiler des vêtements propres, j'ai besoin de plus de temps pour aller aux toilettes, prendre une douche et m'habiller, tout doit avoir une place définie, quelqu'un doit m'accompagner pour aller aux toilettes, etc.

Attention : Si vous ne mentionnez pas une activité, cela signifie que vous pouvez effectuer cette activité sans difficulté.

Je suis capable d'effectuer toutes ces activités sans aucune difficulté.

Je suis capable de faire certaines activités avec des difficultés :

- Toilette matinale : se laver les mains, se brosser les dents, se coiffer, se raser, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Prendre une douche/un bain

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- S'habiller et se déshabiller : choisir ses vêtements, s'habiller (lancer ses chaussures, fermer ses boutons, etc.)

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Aller aux toilettes : fuites urinaires, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Soins spéciaux : stomie, plaie ouverte de longue durée, canule, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

Je suis capable d'effectuer aucune de ces activités.

Décrivez nous ce qui ne vous permet pas de faire les activités précitées :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous besoin d'assistance/de dispositifs pour effectuer les activités ci-dessus ?

Non

Oui

Indiquez le type d'assistance/de dispositifs dont vous avez besoin :

Assistance professionnelle : infirmier à domicile, aide familiale pour la toilette, l'habillement, le soin des plaies, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

- A quelle fréquence recevez-vous une aide professionnelle à domicile :

- 1x par mois
- 1x par semaine
- 1x par jour
- 2x par jour
- 3x par jour

Assistance de la famille/d'amis : choix des vêtements, contrôle d'un parent après al toilette, aide du conjoint pour mettre des bas/un soutien-gorge, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Soutien dans l'environnement : toilettes adaptées, douche adaptée, douche au lieu de bain, barrière de lit, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Dispositifs physiques : protections pour fuites urinaires, lève-personne, enfile-bas, stomie, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

5. Entretien du logement

À l'aide d'exemples tirés de votre situation personnelle, décrivez les difficultés que vous rencontrez lors des activités indiquées :

Exemples de difficultés : j'ai besoin de plus de repos après avoir effectué une activité, j'ai besoin de plus de temps pour effectuer une activité, je ne me rends pas compte qu'il est nécessaire de faire le ménage, je ne sais pas quels produits d'entretien sont nécessaires, les tâches ménagères sont laissées à l'abandon à cause d'un manque d'énergie, j'ai besoin de quelqu'un pour structurer les tâches, etc...

Attention : Si vous ne mentionnez pas une activité, cela signifie que vous pouvez effectuer cette activité sans difficulté.

Je suis capable d'effectuer toutes ces activités sans aucune difficulté.

Je suis capable de faire certaines activités avec des difficultés :

- Tâches ménagères quotidiennes : mettre la table, débarrasser, faire la vaisselle, vider le lave-vaisselle, prendre les poussières, faire son lit, trier le linge et le plier, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Tâches ménagères lourdes : nettoyer à l'eau, aspirer, repasser, tondre la pelouse, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Prise en charge des enfants : les aider à faire leurs devoirs, les laver et les habiller, jouer avec eux, préparer le repas, les surveiller, etc.
 - Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

Je suis capable d'effectuer aucune de ces activités.

Décrivez nous ce qui ne vous permet pas de faire les activités précitées :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous besoin d'assistance/de dispositifs pour effectuer les activités ci-dessus ?

Non

Oui

Indiquez le type d'assistance/de dispositifs dont vous avez besoin :

Assistance professionnelle : aide familiale, service de nettoyage, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Assistance de la famille/d'amis : encouragements ou instructions d'un parent, d'un voisin, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Soutien dans l'environnement : planning hebdomadaire dans la cuisine (aide-mémoire), machine à lessiver en hauteur, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Dispositifs physiques : dispositif de communication vocale, matériel de nettoyage adapté, rappel sur le GSM, un aspirateur sans fil, etc.

- Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

6. Dangers

À l'aide d'exemples tirés de votre situation personnelle, décrivez les difficultés que vous rencontrez lors des activités indiquées :

Exemples de difficultés : en raison de problèmes d'audition, je ne suis pas capable d'évaluer les sources de danger, je peux me mettre en danger car il m'est difficile de réagir à des situations inattendues, je néglige les démarches administratives, il m'est difficile de réagir au danger en raison de ma mobilité réduite, etc.

Attention : Si vous ne mentionnez pas une activité, cela signifie que vous pouvez effectuer cette activité sans difficulté.

Je suis capable d'effectuer toutes ces activités sans aucune difficulté.

Je suis capable de faire certaines activités avec des difficultés :

- Reconnaître un danger : se rendre compte qu'une personne a besoin d'aide, détecter un incendie, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Réagir au danger : appeler les secours, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Papiers : comprendre les lettres de la commune, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Gestion de l'argent : payer ses factures, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Médicaments : oublier de prendre ses médicaments, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

Je suis capable d'effectuer aucune de ces activités.

Décrivez nous ce qui ne vous permet pas de faire les activités précitées :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Précisez à quelle fréquence vous avez besoin de surveillance :

Par surveillance, nous entendons : une personne qui doit régulièrement venir voir si tout va bien.

- Je n'ai pas besoin de surveillance
- J'ai besoin de surveillance chaque semaine parce que :
- J'ai besoin de surveillance au quotidien parce que :
- Je ne peux rester seul que quelques heures parce que :
- Je ne peux jamais être seul parce que :

.....
.....
.....

En ce moment, êtes-vous hospitalisé dans un hôpital général, une institution de soins, un hôpital psychiatrique, le service psychiatrique d'un hôpital ou autre ?

- Non
- Oui

Précisez :

.....
.....
.....

Avez-vous besoin d'assistance/de dispositifs pour effectuer les activités ci-dessus ?

Non

Oui

Indiquez le type d'assistance/de dispositifs dont vous avez besoin :

Assistance professionnelle : habitation protégée, accompagnement psychiatrique à domicile, gestion du budget, aide familiale, maison de repos, interprète en langue des signes, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Assistance de la famille/d'amis : accompagnement par le conjoint, épouse qui prépare les médicaments, parent qui gère le budget, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Soutien dans l'environnement : lumière adaptée, braille, rappel dans l'agenda, post-it ou carnet (aide-mémoire), etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Dispositifs physiques : appareil de reconnaissance vocale, smartphone adapté, appareil auditif, pilulier, alarme personnelle, traceur GPS, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

7. Contacts sociaux

À l'aide d'exemples tirés de votre situation personnelle, décrivez les difficultés que vous rencontrez lors des activités indiquées:

Exemples de difficultés : je suis stressé avant de rencontrer quelqu'un, j'ai du mal à m'exprimer dans ma propre langue, je suis distrait, je n'entends ou ne comprends pas bien ce que les gens me disent, je dois renoncer à une vie sociale en raison de ma mobilité réduite, je dois téléphoner au lieu d'envoyer des messages, j'ai besoin de plus de temps pour comprendre les informations dans une conversation, j'ai tendance à m'isoler, je n'ai de contacts qu'avec ma famille, etc.

Attention : Si vous ne mentionnez pas une activité, cela signifie que vous pouvez effectuer cette activité sans difficulté.

Je suis capable d'effectuer toutes ces activités sans aucune difficulté.

Je suis capable de faire certaines activités avec des difficultés :

- Avoir une conversation avec des personnes que vous (ne) connaissez (pas) et entretenir des relations : s'exprimer de manière compréhensible, comprendre l'interlocuteur et répondre de manière adéquate, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

- Loisirs : rencontrer des amis, participer à des excursions culturelles, faire du sport, se mettre dans la peau de quelqu'un d'autre, etc.

- Décrivez les difficultés que vous rencontrez :

.....
.....
.....

Je suis capable d'effectuer aucune de ces activités.

Décrivez nous ce qui ne vous permet pas de faire les activités précitées:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous besoin d'assistance/de dispositifs pour effectuer les activités ci-dessus ?

Non

Oui

Indiquez le type d'assistance/de dispositifs dont vous avez besoin :

Assistance professionnelle : centre de jour, aide familiale, centrale des moins mobiles, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Assistance de la famille/d'ami : encouragements d'un parent, d'un ami, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Soutien dans l'environnement : peu de bruit de fond, lumière adaptée, langage simple, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Dispositifs physiques : appareil de reconnaissance vocale, smartphone adapté, tablette, béquilles, braille, appareil auditif, etc.

○ Précisez le type d'assistance dont vous avez besoin :

.....
.....
.....

Partie 4: Dossiers prioritaires

Dans certaines situations médicales graves, nous traitons votre demande de manière accélérée sans que vous ne deviez vous rendre dans l'un de nos centres régionaux pour un examen.

Suivez-vous un traitement de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'immunothérapie qui a un impact considérable sur votre état général et votre vie quotidienne ?

Non

Oui

Souffrez-vous d'une maladie grave à évolution rapide avec une diminution importante de votre espérance de vie ?

Non

Oui

Attention : Il est important que nous recevions au plus vite vos rapports médicaux. Ce n'est que lorsque nous les aurons reçus que nous pourrons traiter votre demande en priorité.

Vous pouvez les joindre comme pièce-joint.

Vous pouvez nous transmettre vos rapports médicaux de deux manières. Veuillez indiquer ci-dessous l'option que vous choisissez.

Vous nous transmettez vous-même vos rapports au moyen du formulaire de contact.

Nous demandons vos rapports médicaux à votre médecin traitant. **Attention** : ceci ralentira le traitement de votre demande.

Partie 5: Pour terminer

Quelle est votre plus grande problématique ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Qui vous a aidé à remplir cette demande ?

Personne

Famille/amis/connaissances

CPAS

Commune/ville

Mutualité Chrétienne

Mutualité Neutre

- Mutualités Libres (Partenamut)
- Mutualités Socialiste (Solidaris)
- Mutualité Libérale
- CAAMI
- SPF Sécurité Sociale
- Quelqu'un d'autre

Indiquez si vous acceptez l'échange de vos données.

- J'accepte que, si la DG Personnes handicapées a besoin d'informations complémentaires, elle puisse contacter directement des institutions, des médecins ou des personnes liées à ma demande. Il peut s'agir d'informations financières ou médicales.

Si vous ne donnez pas votre consentement, il se peut que nous ne disposions pas d'informations suffisantes pour traiter votre demande.

ENVOYEZ-NOUS VOS RAPPORTS

- Avez-vous des rapports de stage, des rapports de formation ou des rapports d'organisations qui vous soutiennent dans vos études (par ex. CLB, VDAB,...) ?
- Avez-vous des rapports d'organisations qui ont pris des mesures de conseil en matière d'emploi et de maintien dans l'emploi ?
- Avez-vous des certificats d'emploi dans une entreprise sur mesure ?
- Disposez-vous de rapports sociaux complémentaires (CPAS, institutions, etc.) décrivant vos difficultés ?

Soumettez vos rapports en utilisant le formulaire de contact.