

Nom de la personne accidentée

- Une allocation de disponibilité peut être versée à la personne qui accompagne une personne accidentée devant recevoir des soins de santé, se soumettre à une évaluation médicale ou recevoir des services en réadaptation si son âge (moins de 16 ans) ou son état de santé requiert un accompagnement. À noter que, dans certains cas, la Société n'accorde pas d'allocation de disponibilité à l'accompagnateur. C'est le cas, par exemple, si ce dernier ne sert que de chauffeur.
- Les frais de déplacement ou de séjour engagés par la personne qui accompagne sont aussi remboursables (voir la page 2).

Renseignements sur l'accompagnateur

Nom		Prénom	
Adresse (si elle est différente de celle de la personne accidentée)			
Numéro		Rue	
Ville, village, municipalité		Appartement	
Province/État		Pays	
Téléphone		Code postal	

Allocation de disponibilité

	Date de la présence			Durée de la présence		Raison nécessitant l'accompagnement ⁽¹⁾	Raison du déplacement						
	Année	Mois	Jour	4 heures ou moins	Plus de 4 heures		Physiothérapie	Ergothérapie	Chiropraticien	Psychologue	Médecin ou hôpital	Autre (préciser)	
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1. Raison nécessitant l'accompagnement — Veuillez indiquer si l'accompagnement est pour une personne accidentée de moins de 16 ans ou préciser la condition psychologique ou physique nécessitant la présence de l'accompagnateur.

Déclaration

Je certifie que tous les renseignements inscrits dans ce formulaire sont vrais et complets.

Signature de l'accompagnateur

Date
Année Mois Jour

Signature de la personne accidentée majeure ou du représentant de la personne accidentée

Date
Année Mois Jour

X

X

Important

Pour réclamer le remboursement de vos frais, lors de l'accompagnement de la personne accidentée, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous.

Conservez vos reçus pour une période de trois ans, afin de pouvoir nous les fournir sur demande.

- La date inscrite pour les frais doit correspondre à la date pour laquelle l'allocation de disponibilité est demandée.
- Les frais de transport par automobile privée sont remboursables en fonction du kilométrage. Cependant, les frais de transport par taxi sont remboursés seulement lorsque le transport en commun ne dessert pas le trajet qui doit être effectué ou lorsque l'état de santé de la personne accompagnée ne lui permet pas d'utiliser le transport en commun.

Frais de déplacement et de séjour (conservez vos reçus)

Date de la présence Année Mois Jour	Moyen de transport ▼ A=Automobile C = Transport en commun I=Autocar, avion, train T = Taxi	Distance aller-retour (km) (2)	Stationnement	Montant réclamé (3)	Coût des repas et du coucher (si justifié)					Endroit du coucher
					Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

2. **Distance aller-retour (km)**— Seulement pour les distances parcourues avec une automobile.

3. **Montant réclamé** — Si vous réclamez le remboursement de frais de kilométrage, vous n'avez pas à inscrire de montant.

Déclaration

Je certifie que tous les renseignements inscrits dans ce formulaire sont vrais et complets.

Signature de l'accompagnateur

X

Date

Année | Mois | Jour

Vous pouvez vous procurer un autre exemplaire de ce formulaire dans la section « Formulaires électroniques » du site Web de la Société au www.saaq.gouv.qc.ca ou en téléphonant à notre Centre des relations avec les accidentés au 1 800 463-6890.

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT :

Service en ligne Envoi de documents : www.saaq.gouv.qc.ca

Télécopieur : 1 866 289-7952

Poste : Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 2500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8A2

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.