

Date d'évaluation (A-M-J)
 Date du rapport (A-M-J)
 Date de l'accident (A-M-J)
 Numéro de réclamation

Rapport inspiré du modèle du Processus de production du handicap (PPH)

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI DEMANDE L'ADAPTATION

Nom Prénom Date de naissance (Année-Mois-Jour)
 Adresse du domicile Code postal Téléphone
 Conseiller en services aux accidentés
 Le consentement du demandeur à l'évaluation a été préalablement obtenu.

Objectif général :

Échéancier :

Version préliminaire numéro 1
 Version préliminaire numéro 2
 Version préliminaire numéro 3
 Version finale

RECOMMANDATIONS D'ADAPTATION DU DOMICILE

1 LES DÉPLACEMENTS S. O.

1.1 Aires et accès extérieurs S. O.

1.1.1 Accès à la rue et usage du stationnement S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

Élargissement de l'allée de stationnement
 Ouvre-porte pour le **garage existant**
 Autre (1)
 Aire d'embarquement
 Abri pour le stationnement
 Autre (2)
 Revêtement carrossable
 Trottoir

▸ _____
Date de l'accident (A-M-J)

▸ _____
Numéro de réclamation

1.1.2 Accès au domicile

S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Marches selon une configuration particulière | <input type="checkbox"/> Élargissement du palier de la porte extérieure donnant accès au domicile | <input type="checkbox"/> Nouvelle porte, si requis |
| <input type="checkbox"/> Palier de repos | <input type="checkbox"/> Rehaussement total ou partiel de la surface extérieure de façon à réduire le seuil à franchir | <input type="checkbox"/> Nouvelles poignées, pentures, serrures, le cas échéant |
| <input type="checkbox"/> Garde-corps ou mains courantes | <input type="checkbox"/> Abaissement de la porte | <input type="checkbox"/> Ouvre-porte automatique |
| <input type="checkbox"/> Rampe d'accès (remplir l'annexe) | <input type="checkbox"/> Plans biseautés | <input type="checkbox"/> Interphone |
| <input type="checkbox"/> Appareil élévateur (remplir l'annexe) | | <input type="checkbox"/> Dispositif de déverrouillage des portes à distance |
| <input type="checkbox"/> Abri pour la rampe d'accès ou l'appareil élévateur | | <input type="checkbox"/> Autre (1) ▸ _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Autre (2) ▸ _____ |

1.1.3 Accès au balcon, à la galerie ou au patio

S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abaissement de la porte | <input type="checkbox"/> Nouvelle porte | <input type="checkbox"/> Autre (1) ▸ _____ |
| <input type="checkbox"/> Rehaussement <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> partiel de la surface extérieure de façon à réduire le seuil à franchir | <input type="checkbox"/> Nouvelles poignées, pentures, serrures | <input type="checkbox"/> Autre (2) ▸ _____ |
| <input type="checkbox"/> Plans biseautés | <input type="checkbox"/> Remplacement ou modification des garde-corps | |

Date de l'accident (A-M-J)

Numéro de réclamation

1.1.4 Accès et usage de la cour

S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- Aménagement d'un trottoir
 Marches selon une configuration particulière
 Plans biseautés

- Rampe d'accès
 Terrasse de 12pi x 12pi en dalles de béton

- Autre (1) ▶ _____
 Autre (2) ▶ _____

1.2 Circulation à l'intérieur d'un IMMEUBLE LOCATIF (aires communes)

S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- Mains courantes dans le corridor
 Abaissement du seuil de la porte
 Plans biseautés
 Nouvelle porte plus large
 Nouvelles poignées, pentures, serrures, etc.
 Barre horizontale à tirer
 Ouvre-porte automatique (accès à l'immeuble)
 Ouvre-porte automatique dans les aires communes

Accès au stationnement intérieur

- Plans biseautés
 Nouvelle porte plus large
 Nouvelles poignées, pentures, serrures, etc.
 Barre horizontale à tirer
 Ouvre-porte automatique

- Autre (1) ▶ _____
 Autre (2) ▶ _____

Date de l'accident (A-M-J)

Numéro de réclamation

1.3 Circulation à l'intérieur du domicile

S. O.

Situation de handicap et analyse

Niveaux à adapter

Sous-sol (justifier) Rez-de-chaussée Étage (justifier) Autre : _____

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agrandissement du vestibule | <input type="checkbox"/> Fauteuil élévateur d'escalier | <input type="checkbox"/> Aménagement d'un carrefour |
| <input type="checkbox"/> Charnières à retrait | <input type="checkbox"/> Appareil élévateur (remplir l'annexe) | <input type="checkbox"/> Protection du bas des portes ou des murs |
| <input type="checkbox"/> Nouvelles portes plus larges | <input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Étage | <input type="checkbox"/> Barrière devant un escalier |
| <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée | <input type="checkbox"/> Déplacement des commutateurs |
| <input type="checkbox"/> Chambre principale | <input type="checkbox"/> Lève-personne sur rail fixé au plafond (remplir l'annexe) | <input type="checkbox"/> Cuisine |
| <input type="checkbox"/> Chambre numéro 2 | <input type="checkbox"/> Chambre principale | <input type="checkbox"/> Chambre numéro 3 |
| <input type="checkbox"/> Chambre numéro 3 | <input type="checkbox"/> Salle de bain | <input type="checkbox"/> Salle de bain |
| <input type="checkbox"/> Salle de bain | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Chambre numéro 2 |
| <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Salle de bain | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Mains courantes | | <input type="checkbox"/> Déplacement des prises de courant |
| | | <input type="checkbox"/> Cuisine |
| | | <input type="checkbox"/> Chambre principale |
| | | <input type="checkbox"/> Chambre numéro 2 |
| | | <input type="checkbox"/> Chambre numéro 3 |
| | | <input type="checkbox"/> Salle de bain |
| | | <input type="checkbox"/> Autre |
| | | <input type="checkbox"/> Nouveau revêtement de plancher |
| | | <input type="checkbox"/> Cuisine |
| | | <input type="checkbox"/> Chambre principale |
| | | <input type="checkbox"/> Chambre numéro 2 |
| | | <input type="checkbox"/> Chambre numéro 3 |
| | | <input type="checkbox"/> Salle de bain |
| | | <input type="checkbox"/> Autre |
| | | <input type="checkbox"/> Autre (1) ▶ _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Autre (2) ▶ _____ |

Date de l'accident (A-M-J)

Numéro de réclamation

2 NUTRITION

S. O.

2.1 Cuisine

S. O.

Situation de handicap et analyse

Le demandeur a déjà été ou est propriétaire d'appareils électroménagers Oui Non

Si oui, préciser lesquels :

Recommandations et précisions

Évier				Plan de travail				Plaque chauffante				
Surface		Dégagement		Surface		Dégagement		Surface		Dégagement		
Hauteur		Hauteur	Largeur	Profondeur	Hauteur	Hauteur	Largeur	Profondeur	Hauteur	Hauteur	Largeur	Profondeur

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dégagement d'un espace sous l'évier | <input type="checkbox"/> Abaissement d'une partie des comptoirs, des armoires et des autres commodités | <input type="checkbox"/> Plaque chauffante |
| <input type="checkbox"/> Abaissement de l'évier | <input type="checkbox"/> Réaménagement de la cuisine | <input type="checkbox"/> Four encastré |
| <input type="checkbox"/> Évier moins profond | <input type="checkbox"/> Réaménagement des espaces de rangement | <input type="checkbox"/> Réfrigérateur accessible |
| <input type="checkbox"/> Isolation de la tuyauterie | <input type="checkbox"/> Aménagement d'espaces accessibles | <input type="checkbox"/> Déplacement des boutons de commande de la hotte |
| <input type="checkbox"/> Déplacement de la robinetterie existante | <input type="checkbox"/> Tablettes mobiles ou tiroirs | <input type="checkbox"/> Modification ou remplacement d'une fenêtre essentielle à l'aération |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle robinetterie | <input type="checkbox"/> Plateau pivotant de type « Lazy Susan » | <input type="checkbox"/> Autre (1) ▶ _____ |
| | <input type="checkbox"/> Agrandissement de la cuisine | <input type="checkbox"/> Autre (2) ▶ _____ |
| | <input type="checkbox"/> Coup-de-pied : _____ x _____ | |

Date de l'accident (A-M-J)

Numéro de réclamation

3 SOINS PERSONNELS S. O.

3.1 Salle de bain S. O.

3.1.1 Salle de bain complète S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Lavabo

Surface		Dégagement	
Hauteur	Hauteur	Largeur	Profondeur

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- Dégagement d'un espace sous le lavabo
- Abaissement du lavabo
- Isolation de la tuyauterie
- Déplacement de la robinetterie existante
- Nouvelle robinetterie
- Réaménagement des espaces de rangement
- Aménagement d'espaces accessibles

Toilette

- Standard Allongée
- Surélevée : _____ sans le siège
- Barres d'appui

Bain

- Bain standard Bain hors standards
- Planche de bain Banc de bain
- Surélévation de bain
- Nouvelle robinetterie
- Douche-téléphone sur tige
- Barres d'appui

Douche

- Douche avec seuil minimal
- Douche sans seuil
- Tringle de rideau de douche
- Nouvelle robinetterie
- Douche-téléphone sur tige
- Barres d'appui
- Banc de douche : _____
- Chaise d'aisance (décrire modèle essayé et fournir une soumission)
 - Propulsion par aidant
 - Propulsion autonome

- Déplacement de la prise de courant DDFT
- Déplacement des accessoires de la salle de bain (miroir, porte-serviette, porte-savon, porte-rouleau, pharmacie, etc.)
- Modification ou remplacement d'une fenêtre essentielle à l'aération
- Agrandissement de la salle de bain
- Autre (1) ▶ _____
- Autre (2) ▶ _____

3.1.2 Autre salle de bain si admissible S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions



_____> _____>
Date de l'accident (A-M-J) Numéro de réclamation

4 RESPONSABILITÉS FAMILIALES, HABITATION (entretien quotidien, hebdomadaire et des vêtements) ET COMMUNICATIONS S. O.

4.1 Chambre à coucher principale S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Modification de la porte de la garde-robe | <input type="checkbox"/> Agrandissement de la chambre | <input type="checkbox"/> Autre (1) ▶ _____ |
| <input type="checkbox"/> Nouvelles poignées accessibles de la garde-robe | <input type="checkbox"/> Modification ou remplacement d'une fenêtre essentielle à l'aération | <input type="checkbox"/> Autre (2) ▶ _____ |
| <input type="checkbox"/> Abaissement de la tablette | | |
| <input type="checkbox"/> Abaissement de la tringle | | |

4.2 Chambre numéro 2 (admissible en vertu de l'activité essentielle « responsabilités familiales »)

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Modification de la porte de la garde-robe | <input type="checkbox"/> Agrandissement de la chambre | <input type="checkbox"/> Autre (1) ▶ _____ |
| <input type="checkbox"/> Nouvelles poignées accessibles de la garde-robe | <input type="checkbox"/> Modification ou remplacement d'une fenêtre essentielle à l'aération | <input type="checkbox"/> Autre (2) ▶ _____ |
| <input type="checkbox"/> Abaissement de la tablette | | |
| <input type="checkbox"/> Abaissement de la tringle | | |

Date de l'accident (A-M-J)

Numéro de réclamation

4.3 Chambre numéro 3 (admissible en vertu de l'activité essentielle « responsabilités familiales »)

S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Modification de la porte de la garde-robe | <input type="checkbox"/> Agrandissement de la chambre | <input type="checkbox"/> Autre (1) ▶ _____ |
| <input type="checkbox"/> Nouvelles poignées accessibles de la garde-robe | <input type="checkbox"/> Modification ou remplacement d'une fenêtre essentielle à l'aération | <input type="checkbox"/> Autre (2) ▶ _____ |
| <input type="checkbox"/> Abaissement de la tablette | | |
| <input type="checkbox"/> Abaissement de la tringle | | |

4.4 Espace de buanderie

S. O.

Situation de handicap et analyse

Recommandations et précisions

Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur

Attentes et préférences du demandeur

Éléments d'intervention

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laveuse à chargement frontal | <input type="checkbox"/> Déplacement des appareils à un étage ou à un endroit plus facile d'accès | <input type="checkbox"/> Autre (1) ▶ _____ |
| <input type="checkbox"/> Podium laveuse – hauteur: _____ | <input type="checkbox"/> Réaménagement des espaces de rangement existants | <input type="checkbox"/> Autre (2) ▶ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sécheuse avec commandes accessibles | | |
| <input type="checkbox"/> Podium sécheuse – hauteur: _____ | | |

4.5 Communication – Système de contrôle de l'environnement (SCE)

S. O.

Pour un système de contrôle de l'environnement (SCE), S.V.P. joindre un rapport détaillé.

_____ _____
 Date de l'accident (A-M-J) Numéro de réclamation

5 AUTRE	<input type="checkbox"/> S. O.
Situation de handicap et analyse	
Recommandations et précisions	
Objectifs visés et incidence sur l'autonomie du demandeur	
Attentes et préférences du demandeur	

ANNEXES INCLUSES
<input type="checkbox"/> Dimensions – Personne en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Recommandation pour un appareil élévateur <input type="checkbox"/> Dimensions – Personne en triporteur ou en quadriporteur <input type="checkbox"/> Recommandation pour un lève-personne sur rail <input type="checkbox"/> Recommandation pour une rampe d'accès

CONCLUSION
<input type="checkbox"/> J'ai discuté des recommandations et des objectifs avec le demandeur. <input type="checkbox"/> Le demandeur démontre une compréhension des recommandations et des objectifs. <input type="checkbox"/> Le demandeur est d'accord avec les recommandations et les objectifs. <input type="checkbox"/> Une visite en compagnie du consultant en architecture est requise afin de compléter les recommandations. <input type="checkbox"/> Le demandeur consent à transmettre ce rapport à la Société de l'assurance automobile du Québec. <input type="checkbox"/> Le demandeur consent à transmettre ce rapport à son consultant en architecture. Nom (si connu) ▶ _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ERGOTHÉRAPEUTE			
Nom et prénom	Signature	Numéro de permis	Date (Année-Mois-Jour)
_____	_____	_____	_____
Nom du lieu de travail	Adresse		
_____	_____		
Téléphone	Poste	Télécopieur	Courriel
_____	_____	_____	_____

La communication de renseignements personnels
 Le personnel autorisé de la Société de l'assurance automobile du Québec traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables pour appliquer la Loi sur l'assurance automobile, la Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec et le Code de la sécurité routière. La Société communique ces renseignements à ses mandataires et à certains ministères et organismes, selon la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ces renseignements peuvent aussi servir aux fins de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.
 Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société au saaq.gouv.qc.ca ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.