

Ce formulaire est destiné à être rempli par la personne étudiante afin d'y présenter sa demande d'accommodement pour un chien d'assistance ou un animal de soutien émotionnel. Il est donc important de le compléter intégralement afin que les services adaptés puissent réaliser adéquatement l'analyse de la demande d'accommodement et de soumettre les pièces justificatives demandées.

IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT OU DE L'ÉTUDIANTE	
Nom et prénom :	
Numéro de l'étudiant(e) :	
Code permanent :	
Numéro de téléphone :	
Adresse principale :	
Résides-tu aux résidences scolaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

INFORMATIONS GÉNÉRALES																
Quelle est ta situation de handicap et quel est le diagnostic :																
Identifie quels sont les impacts de ta situation de handicap sur la réalisation de tes activités de la vie quotidienne :																
Prends-tu une médication ayant un impact sur ton fonctionnement quotidien :	<p>Oui <input type="checkbox"/> Laquelle : Non <input type="checkbox"/></p> <p>Effets secondaires :</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maux de tête</td> <td><input type="checkbox"/> Fatigabilité</td> <td><input type="checkbox"/> Lenteur du traitement de l'information</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stress/anxiété</td> <td><input type="checkbox"/> Trouble du sommeil</td> <td><input type="checkbox"/> Vomissements/nausées</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> État apathique</td> <td><input type="checkbox"/> Trouble de la mémoire</td> <td><input type="checkbox"/> Perte/augmentation de l'appétit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tremblements</td> <td><input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques</td> <td><input type="checkbox"/> Irritabilité, changement d'humeur</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tristesse/déprime</td> <td><input type="checkbox"/> Peurs</td> <td><input type="checkbox"/> Agressivité</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	<input type="checkbox"/> Maux de tête	<input type="checkbox"/> Fatigabilité	<input type="checkbox"/> Lenteur du traitement de l'information	<input type="checkbox"/> Stress/anxiété	<input type="checkbox"/> Trouble du sommeil	<input type="checkbox"/> Vomissements/nausées	<input type="checkbox"/> État apathique	<input type="checkbox"/> Trouble de la mémoire	<input type="checkbox"/> Perte/augmentation de l'appétit	<input type="checkbox"/> Tremblements	<input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques	<input type="checkbox"/> Irritabilité, changement d'humeur	<input type="checkbox"/> Tristesse/déprime	<input type="checkbox"/> Peurs	<input type="checkbox"/> Agressivité
<input type="checkbox"/> Maux de tête	<input type="checkbox"/> Fatigabilité	<input type="checkbox"/> Lenteur du traitement de l'information														
<input type="checkbox"/> Stress/anxiété	<input type="checkbox"/> Trouble du sommeil	<input type="checkbox"/> Vomissements/nausées														
<input type="checkbox"/> État apathique	<input type="checkbox"/> Trouble de la mémoire	<input type="checkbox"/> Perte/augmentation de l'appétit														
<input type="checkbox"/> Tremblements	<input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques	<input type="checkbox"/> Irritabilité, changement d'humeur														
<input type="checkbox"/> Tristesse/déprime	<input type="checkbox"/> Peurs	<input type="checkbox"/> Agressivité														
Autres informations pertinentes (ex. : condition physique ou maladie en cours d'investigation, sommeil, alimentation, consommation, anxiété, etc.) :																
Afin d'assurer ta santé et ta sécurité, avons-nous besoin de mettre en place un :	<input type="checkbox"/> Protocole d'évacuation en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Protocole d'intervention en cas de crise															
Nom et coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence :																

NATURE DES DIFFICULTÉS

En tenant compte de la situation de handicap, coche parmi les difficultés suivantes celles que tu éprouves actuellement au quotidien :

Problèmes visuels :

- Distinguer les formes
- Estimer les distances
- S'orienter dans l'espace
- Distinguer les couleurs

Autres :

Épilepsie

Diabète

Fatigabilité :

- Hypersomnie
- Cataplexie

Autres :

Autocontrôle :

- Gestion du stress ou de l'anxiété** (ex. : symptômes physiques, symptômes émotionnels)
- Gestion des émotions** (ex. : réactions promptes dans des situations frustrantes, émotivité)

Crises contextuelles :

Explique :

Développement et prise en charge de soi :

- Effectuer une routine quotidienne en lien avec l'hygiène personnelle, l'alimentation, etc.
- Trouver des stratégies pour faire face aux imprévus

Autres :

Relations interpersonnelles et communication :

- Entrer en relation avec d'autres personnes
- Maintenir des relations adéquates avec d'autres personnes
- Exprimer ses besoins, ses intentions, ses émotions, ses pensées, etc.

Autres :

Motricité (Organisation et contrôle des mouvements du corps) :

- Fine (ex. : manier de petits objets)
- Globale (ex. : produire des mouvements de bras, de jambes ou du corps)
- Coordination (ex. : réaliser un geste précis et intentionnel)
- Équilibre (ex. : maintenir le corps dans un état de stabilité)

Sensibilité sensorielle (Perception amplifiée des stimuli environnementaux)

- Stimuli auditifs
- Stimuli visuels
- Stimuli tactiles
- Stimuli olfactifs
- Stimuli gustatifs

Autres :

CHEMINEMENT SCOLAIRE

Programme d'études :

Statut scolaire :

- Temps plein
- Temps partiel

As-tu besoin d'accompagnements en lien avec tes études (ex. temps supplémentaire aux examens, preneur de notes, ordinateur, horaire adapté, etc.) :

- Oui
- Non

PRÉSENCE DE L'ANIMAL

Ma demande concerne :	<input type="checkbox"/> Un chien d'assistance <input type="checkbox"/> Un animal de soutien émotionnel
As-tu déjà bénéficié d'accommodements en lien avec la présence de l'animal :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Si oui, dans quel contexte (ex. lieu de résidence, établissement scolaire, lieu de stage/travail, etc.) :
L'animal possède-t-il une attestation d'un organisme reconnu :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Si oui, quel type d'entraînement a-t-il reçu :
L'animal possède-t-il un identifiant visuel (harnais, veste, foulard, etc.) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DE QUELLE FAÇON L'ANIMAL VIENT-IL PALLIER TA SITUATION DE HANDICAP?

LIEUX FRÉQUENTÉS PAR L'ANIMAL

Quels sont les lieux que tu prévois fréquenter avec ton animal :

Espaces privés (résidences scolaires) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chambre | <input type="checkbox"/> Couloirs |
| <input type="checkbox"/> Salon | <input type="checkbox"/> Terrain extérieur |
| <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Salle de lavage |
| <input type="checkbox"/> Salle de bain | <input type="checkbox"/> Bureaux des membres du personnel |

Autres :

Espaces publics (environnement du cégep) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Locaux de classe | <input type="checkbox"/> Bureaux du personnel |
| <input type="checkbox"/> Gymnase | <input type="checkbox"/> Bibliothèque, salle d'études |
| <input type="checkbox"/> Piscine | <input type="checkbox"/> Coopérative |
| <input type="checkbox"/> Café étudiant | <input type="checkbox"/> Cafétéria |
| <input type="checkbox"/> Laboratoire | <input type="checkbox"/> Laboratoires informatiques |
| <input type="checkbox"/> Terrains extérieurs | <input type="checkbox"/> Salle de simulation |

Autres :

Espaces publics (environnement à l'extérieur du cégep) :

- Milieu de stage
- Sorties extérieures prévues avec mon programme d'études
- Centre collégial de transfert technologique

Autres :

PIÈCES JUSTIFICATIVES JOINTES À LA PRÉSENTE DEMANDE

- Rapport diagnostique ou évaluation diagnostique
- Lettre de recommandation d'un professionnel de la santé (formulaire de demande d'accommodement)
- Certificat de santé animale (incluant le carnet de vaccination)
- Évaluation comportementale de l'animal (effectuée par un vétérinaire ou un éducateur animalier)
- Attestation de compétences de l'animal par un organisme reconnu (le cas échéant)
- Preuve d'assurance responsabilité civile
- Autres :

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT OU DE L'ÉTUDIANTE

Signature

Date