

Directives pour remplir le formulaire de demande CAL

Quels sont les critères pour obtenir votre CAL?

Vous devez :

1. Avoir un handicap : une déficience, une incapacité
 - Avoir ce handicap à long terme
 - Avoir des difficultés à réaliser vos activités de tous les jours
2. Être âgé de 5 ans et plus
3. Être un résident du Québec
4. Avoir besoin de l'aide d'une personne qui vous accompagne pour participer à une activité de loisir, culturelle ou touristique

Vous avez besoin de cet accompagnateur pour au moins une des raisons suivantes :

- Communiquer avec les autres

Comprendre l'information que l'on veut me communiquer ou pour me permettre d'interagir avec les autres, et ce, malgré la disponibilité d'aides techniques.

- Faire l'activité de façon sécuritaire

Prévenir des comportements susceptibles de nuire à ma sécurité ou à celle d'autrui en raison de réactions imprévisibles ou pour m'aider à gérer adéquatement mes réactions, parfois subites et significatives.

- Vous aider pour vos besoins personnels

Utiliser les toilettes (m'asseoir, me relever, me nettoyer, m'assécher), changer ma culotte de protection, me vêtir ou me dévêtir, assurer la prise de mes médicaments ou pour certains soins médicaux (changement de pansements, etc.).

- Vous alimenter

Porter les aliments à ma bouche, couper les aliments, surveiller l'ingestion des aliments (incluant les problèmes potentiels liés à la déglutition, au risque d'étouffement), veiller sur l'adéquation de mes comportements liés à l'alimentation (éviter de lancer la nourriture ou piger dans les assiettes des autres, etc.) ou pour des soins nutritionnels complexes (alimentation parentérale, hyperalimentation intraveineuse).

- Vous déplacer

Effectuer les transferts, me repositionner régulièrement dans mon fauteuil, m'accompagner en raison d'une démarche non sécuritaire avec ou sans aide technique, propulser mon fauteuil roulant sur une longue distance (en raison d'une fatigabilité, manque de force) ou pour éviter les risques de chute dans les escaliers.

- Vous orienter

M'orienter dans le temps, obtenir des repères concernant les lieux, reconnaître les personnes ou mes biens.

Comment demander votre CAL?

Vous devez remplir la demande complète qui comprend :

- Votre formulaire rempli
- Votre preuve d'admissibilité ou la partie **E** du formulaire signé par un intervenant de la santé (page **4**)
- Votre photo

Quelle preuve d'admissibilité dois-je envoyer?

Vous devez envoyer **une seule preuve** d'admissibilité parmi celles qui sont acceptées :

1. Si vous demandez la CAL **pour un enfant de 5 à 18 ans** :
 - Avis de l'allocation canadienne pour enfants incluant la prestation pour enfant handicapé – PEH (Agence du Revenu du Canada)
 - Preuve du supplément pour enfant handicapé compris dans l'allocation famille (Retraite Québec)

2. Si vous demandez la CAL pour un adulte :
 - Avis de cotisation pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques (Revenu Québec, crédit remboursable)
 - Crédit d'impôt pour personne handicapée (Agence du Revenu du Canada)
 - Avis d'allocation pour des besoins particuliers – Aide financière aux études (ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur)
 - Certificat du Régime enregistré d'épargne invalidité
 - La carte québécoise à l'accompagnement en transport interurbain par autocar valide (Fédération des transporteurs par autobus)
 - La carte d'accompagnement de la Société de transport de Montréal valide
 - La carte d'identité INCA valide

Attention : la VATL n'est pas acceptée comme preuve d'admissibilité.

Les documents gouvernementaux fournis en preuve d'admissibilité doivent contenir :

- Le nom du demandeur;
- La date du document;
- La phrase affirmant clairement l'accès au programme.

Les parties A à C doivent être remplies.

Quoi faire si je n'ai pas de preuve d'admissibilité ?

Si vous êtes une personne handicapée et que vous n'avez aucune des preuves acceptées, vous pouvez demander la CAL avec la validation d'un intervenant de la santé et des services sociaux. Vous devrez remplir les sections **D** et **F** du formulaire.

1. Faites signer la partie E (page 4) par un intervenant de la santé et des services sociaux parmi ceux-ci :
 - Audiologiste
 - Criminologue
 - Éducateur spécialisé ou technicien en éducation spécialisée
 - Ergothérapeute
 - Infirmier
 - Inhalothérapeute
 - Médecin généraliste (omnipraticien)
 - Médecin spécialiste (cardiologue, pneumologue, neurologue, psychiatre, ophtalmologiste, rhumatologue, etc.)
 - Optométriste
 - Orthophoniste
 - Physiothérapeute
 - Psychoéducateur
 - Psychologue
 - Spécialiste en réadaptation en déficience intellectuelle
 - Spécialiste en orientation et mobilité
 - Travailleur social ou technicien en travail social
 - Thérapeute en réadaptation physique
2. Remplissez le formulaire en ligne et joignez la partie E à l'endroit prévu ou envoyez le tout par courriel ou la poste.

Quelle photo dois-je envoyer?

Vous devez envoyer une photo de votre visage. Elle sera imprimée sur votre CAL pour vous identifier.

La photo doit respecter les critères suivants :

- L'extension du document informatique (ou format) de la photo doit être en JPG, si vous l'envoyez par courriel ou la joignez à votre demande en ligne dans le site Web.
- La photo peut être prise avec un cellulaire.
- La photo doit avoir été prise au cours des 6 derniers mois.
- La photo peut être en noir et blanc ou en couleur. Elle doit être claire :
 - Votre visage doit être dégagé, sans reflet dans les lunettes, sans chapeau et sans ombre.

Où envoyer ma demande?

Par courriel à l'adresse : cal@aqlph.qc.ca veuillez joindre :

- Votre formulaire en un seul fichier sous format «PDF»
- Votre preuve d'admissibilité sous format «PDF» ou la partie E (page 4)
- Votre photo sous format « JPG »

Ou

Par la poste à l'adresse :

AQLPH - CAL

25, rue des Forges, bureau 320

Trois-Rivières (Québec) G9A 6A7

Veuillez joindre à votre envoi postal :

- Votre formulaire rempli
- Votre preuve d'admissibilité ou la partie **E** (page 4)
- Votre photo (nom et prénom au dos)

Formulaire de demande pour la carte accompagnement loisir (CAL)

Ne pas oublier de joindre au formulaire :

- Photo du demandeur (visage dégagé, visible)
- Preuve d'admissibilité OU section E signé par un intervenant de la liste

A Renseignements sur le demandeur – section à remplir par tous			
Prénom		Nom	
Numéro	Rue		App.
Ville		Province	Code postal
Téléphone domicile	Téléphone bureau		Téléphone cellulaire
Genre : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Autre			
Adresse courriel			
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)			

<p>J'ai besoin d'accompagnement pour :</p> <p><input type="checkbox"/> Communiquer avec les autres <input type="checkbox"/> M'alimenter</p> <p><input type="checkbox"/> Faire l'activité de façon sécuritaire <input type="checkbox"/> Me déplacer</p> <p><input type="checkbox"/> M'aider pour mes besoins personnels <input type="checkbox"/> M'orienter</p>
<p>S'il y a lieu, indiquez toute autre information pertinente concernant vos besoins d'accompagnement :</p>

B**Coordonnées du représentant du demandeur (s'il y a lieu)**

Prénom		Nom	
Téléphone domicile	Téléphone bureau	Téléphone cellulaire	
Adresse courriel			
Lien avec la personne handicapée			
<input type="checkbox"/> Père/mère		<input type="checkbox"/> Curateur	
<input type="checkbox"/> Conjoint/conjointe		<input type="checkbox"/> Tuteur	
<input type="checkbox"/> Autre :			

C**Engagement et signature de la personne demandant la carte à remplir par tous**

Si j'obtiens la Carte accompagnement loisir, je m'engage à :

- Présenter la carte auprès des organismes partenaires qui la reconnaissent;
- Choisir une personne capable d'agir à titre d'accompagnateur et de répondre à mes besoins pour un déroulement adéquat et sécuritaire de l'activité;
- Informer l'équipe de la CAL de tout changement de coordonnées, perte, vol ou bris de la carte;
- Respecter l'interdiction de prêt de la carte à une autre personne.

Je certifie que les renseignements que j'ai donnés pour déterminer mon admissibilité à la carte sont véridiques.

Signature de la personne demandant la carte ou son représentant

Date (AAAA-MM-JJ)

La section D doit être remplie par les personnes n'ayant pas de preuve d'admissibilité

D Autorisation de divulgation de renseignements personnels pour une vérification auprès d'un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux	
J'autorise l'intervenant de la santé, dont le nom apparaît plus bas, à confirmer l'information fournie à la section A aux seules fins d'avoir accès à la CAL.	
Prénom de l'intervenant de la santé	Nom de l'intervenant de la santé
Prénom du demandeur	Nom du demandeur
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Signature de la personne demandant la carte ou son représentant	
Date (AAAA-MM-JJ)	

Consulter la liste des intervenants autorisés à signer votre formulaire dans le document « Directives ».

Cette autorisation est valide pour une période de 90 jours à partir de la date de la signature.

La section E doit être remplie par l'intervenant de la santé

E		Attestation par un intervenant de la santé ou des services sociaux	
Selon les informations dont je dispose, j'atteste que le demandeur, dont le nom apparaît plus bas, a besoin d'accompagnement pour les raisons suivantes :			
<input type="checkbox"/>	Communiquer avec les autres	<input type="checkbox"/>	S'alimenter
<input type="checkbox"/>	Faire l'activité de façon sécuritaire	<input type="checkbox"/>	Se déplacer
<input type="checkbox"/>	Être aider pour ses besoins personnels	<input type="checkbox"/>	S'orienter
S'il y a lieu, indiquez toute autre information pertinente concernant vos besoins d'accompagnement :			
Prénom du demandeur		Nom du demandeur	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)			

Informations sur l'intervenant de la santé et des services sociaux

Prénom de l'intervenant de la santé		Nom de l'intervenant de la santé	
Nom de l'établissement			
Numéro	Rue	Bureau	
Ville		Province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Adresse courriel	
Signature du professionnel		Date (AAAA-MM-JJ)	
Profession		No permis d'exercice	

Section facultative

Cette section du formulaire est facultative. Cette information restera confidentielle et sera utilisée seulement pour une meilleure compréhension des profils des utilisateurs, afin de vous offrir de meilleurs services.

Veillez identifier **votre handicap principal** en cochant la case appropriée :

- Déficience auditive
- Déficience de langage (aphasie, dysphasie)
- Déficience intellectuelle
- Déficience motrice/physique
- Déficience visuelle
- Trouble du spectre de l'autisme
- Autre :

Protection des renseignements personnels – information pour tous

Les renseignements personnels recueillis sont nécessaires à l'étude de votre demande. Seul le personnel concerné au sein de l'équipe de la CAL peut y accéder.

La CAL est émise par l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH), avec le soutien des instances régionales responsables du loisir des personnes handicapées et la participation financière du gouvernement du Québec.