

N° Awiph :

vert



Réservé à l'Administration



Demande d'intervention en matière d'Accueil, d'Hébergement & d'Accompagnement.

 Ce formulaire doit être complété, daté et signé :

- ⇒ par la personne handicapée majeure qui souhaite recevoir une aide de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
- ⇒ ou par le représentant légal (parent, tuteur, ...) de la personne handicapée
- ⇒ ou par toute autre personne mandatée par le demandeur

et transmis à un Bureau régional (voir adresses des Bureaux régionaux en **page 4**)

L'A.W.I.P.H., instituée par le décret du 6 avril 1995, a pour but de promouvoir, en Région wallonne, l'intégration des personnes handicapées. Elle a pour mission d'apporter un certain nombre d'aides ou de services aux personnes handicapées résidant sur le territoire de la Région wallonne (moyennant certaines conditions de nationalité), âgées de moins de 65 ans au moment de l'introduction de leur première demande.

Si vous souhaitez être aidé pour compléter ce formulaire ou obtenir des informations complémentaires, n'hésitez pas à prendre contact avec votre Bureau régional.

Les informations transmises ou récoltées dans le cadre de l'instruction de la demande seront traitées conformément aux règles de protection de la vie privée instituées par la loi du 8 décembre 1992. Conformément aux dispositions de cette loi, les informations enregistrées par l'AWIPH sont communiquées à la personne handicapée à sa demande et, le cas échéant, rectifiées.

PERSONNE POUR LAQUELLE LA DEMANDE EST FORMULEE

Si vous avez déjà fait appel à l'AWIPH, indiquez votre N° de dossier : **AW/**

Numéro d'inscription au registre national ou au registre des étrangers :

(Celui-ci figure au dos de votre carte d'identité)

□	□	□	□	□	□	■	□	□	□	-	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NOM :
(en majuscules)

Prénom(s) :
(ne renseigner que le(s) prénom(s) officiel(s))

Sexe : masculin féminin

Date de naissance : / / Lieu de naissance :
(jour) (mois) (année)

Nationalité : belge autre nationalité (à préciser) :
date d'entrée en Belgique :

Domicile : Rue :

N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Téléphone : / Fax : /
(où vous pouvez être joint pendant les heures de bureau)

GSM : /

E mail :@.....

Etat civil : célibataire
 marié(e)
 séparé(e)
 veuf(ve)
 divorcé(e)
 cohabitant(e)

REPRESENTANT LEGAL OU REPRESENTANTS LEGAUX DE LA PERSONNE CONCERNEE

 Cadre(s) à compléter uniquement si :

- ⇒ la personne concernée est mineure (compléter les deux cadres si la personne a ses deux parents comme représentants légaux),
- ⇒ la personne concernée est majeure et bénéficie d'une mesure de protection (joindre une copie de la décision officielle).

Premier représentant légal :

NOM :
(en majuscules)

Prénom(s) :
(ne renseigner que le(s) prénom(s) officiel(s))

Date de naissance : / /
(jour) (mois) (année)

Lieu de naissance : Nationalité :

Domicile : Rue :
N° : Boîte :
Code postal : Commune :
Téléphone (GSM ou e-mail) où vous pouvez être joint pendant les heures de bureau:

Lien de parenté (ou autre) avec la personne concernée :

Y a-t-il une décision de justice relative à la désignation d'un représentant légal ?

non oui (en fournir copie en annexe s.v.p.)

Deuxième représentant légal (éventuel) :

NOM :
(en majuscules)

Prénom(s) :
(ne renseigner que le(s) prénom(s) officiel(s))

Date de naissance : / /
(jour) (mois) (année)

Lieu de naissance : Nationalité :

Domicile : Rue :
N° : Boîte :
Code postal : Commune :
Téléphone (GSM ou e-mail) où vous pouvez être joint pendant les heures de bureau:

Lien de parenté (ou autre) avec la personne concernée :

Y a-t-il une décision de justice relative à la désignation d'un représentant légal ?

non oui (en fournir copie en annexe s.v.p.)

Vous avez moins de 18 ans :

⇒ Avez-vous déjà rencontré un centre de guidance ou un centre PMS ? oui - non
Si oui, lequel ?.....
.....
Quand l'avez-vous rencontré ?.....

⇒ Bénéficiez-vous d'allocations familiales majorées ? oui - non

Vous souhaitez bénéficier de l'intervention d' (à cocher)

- un service d'aide précoce* : (pour les familles d'enfants de moins de 8 ans, dès que le diagnostic de handicap est établi). Ce type de service apporte un soutien sur les aspects éducatifs, psychologiques ou sociaux à la famille et au milieu de vie de l'enfant. Il intervient également auprès d'eux en termes de formation et d'information. Généralement, les interventions de ces services ne dépassent pas quelques heures par mois.
- un service d'aide à l'intégration* : (pour les jeunes de 6 à 20 ans). Ce type de service vise à accompagner le jeune sur les plans familial, social, scolaire, sportif, culturel, thérapeutique ou même professionnel afin de favoriser son intégration dans des milieux de vie ordinaires. Il apporte au jeune et à sa famille un soutien individualisé. Généralement, les interventions de ces services ne dépassent pas quelques heures par mois et sont fonction du projet de la personne.
- un service d'accueil de jour pour jeunes non scolarisables* : (pour les jeunes jusqu'à 18 ans). Ce type de service accueille en journée (en semaine), des jeunes qui, en raison de leur handicap, ne fréquentent pas (momentanément ou à long terme) d'établissement d'enseignement ordinaire ou spécial. Il leur propose des activités et un suivi éducatif, thérapeutique, psychologique, social ou médical adapté à leurs besoins.
- un service de placement familial* : ce type de service recherche des familles pouvant accueillir une ou plusieurs personnes handicapées et assure à ces familles un soutien, une guidance pour la prise en charge en leur sein des personnes handicapées.
- un service résidentiel pour jeunes* : (pour les jeunes jusqu'à 18 ans) . Ce type de service accueille et héberge des jeunes présentant un handicap. Il leur assure une prise en charge complète 365 jours par an : logement (communautaire), repas, activités, suivis éducatif, médical, social, psychologique et thérapeutique.
- un service résidentiel de transition* : ce type de service vise à favoriser l'autonomie des jeunes qui approchent de l'âge adulte. Il leur propose un logement supervisé individuel ou communautaire (maximum 6 personnes) dans lequel les jeunes apprennent à se prendre en charge dans la vie quotidienne tout en bénéficiant du suivi et de l'encadrement d'une équipe éducative. Il peut viser à préparer la réinsertion dans un milieu de vie ordinaire.
- Remarque* : les services d'accueil de jour, résidentiel ou de placement familial peuvent également assurer une prise en charge de courte durée (court séjour) afin d'apporter un répit ou un dépannage aux familles. Certains services résidentiels pour jeunes possèdent une place spécialement destinée à du court séjour.
Souhaitez-vous bénéficier d'une prise en charge en court séjour en service résidentiel ? oui - non

Avez-vous déjà pris contact avec un ou plusieurs types de services mentionnés ci-dessus ?
oui - non

Si, oui, le(s)quel(s) ?

Avez-vous déjà fréquenté un de ces services ? oui - non

Si oui, lequel ?

Avez-vous été orienté par un délégué de l' Aide à la jeunesse ? oui - non

Si oui, nom du délégué :

Numéro de téléphone ou adresse e-mail où il peut être joint :

Vous avez plus de 18 ans :

⇒ Etes-vous suivi(e) par un service social ou une association ? oui - non
Si oui, lequel ?

.....
Personne de contact au sein de ce service et ses coordonnées :

.....
Tél. / GSM :

E-mail :

⇒ De quel(s) type(s) de revenu(s) bénéficiez-vous ?

Une allocation de remplacement de revenus (S.P.F. Sécurité sociale - Rue de La Vierge Noire)

Une allocation d'intégration (S.P.F. Sécurité sociale - Rue de La Vierge Noire)

Une allocation de chômage

Une allocation du CPAS (revenu d'intégration...)

Un salaire

Une indemnité de mutuelle

Autre :

⇒ Avez-vous un administrateur de biens ? oui - non

Si oui, quelles sont ses coordonnées ?

.....

Vous souhaitez bénéficier de l'intervention d' (à cocher)

un service d'accompagnement : ce type de service assure à la personne handicapée adulte, à la demande de celle-ci, un soutien sur différents aspects de sa vie quotidienne en vue de favoriser son autonomie. Il peut, par exemple, lui apporter une aide pour la recherche d'un logement, d'un emploi, de loisirs, pour des démarches administratives diverses, pour les apprentissages liés à une vie en autonomie (ménage, courses, hygiène, gestion d'un budget...). Généralement, les interventions de ces services ne dépassent pas quelques heures par mois et sont fonction du projet de la personne.

un service d'aide à la vie journalière : ce type de service s'adresse à des personnes qui présentent un handicap physique important et qui habitent un logement adapté à proximité (dans un rayon de 500 m) du service en question. Il fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et fournit, à la demande de la personne, à son domicile, l'aide spécifique nécessaire pour pallier son incapacité à accomplir les actes de la vie journalière.

un service d'accueil de jour : ce type de service accueille en journée, en semaine, des personnes handicapées adultes. Il leur propose des activités et un accompagnement éducatif, thérapeutique, psychologique ou social adapté à leurs besoins.

un service de placement familial : ce type de service recherche des familles pouvant accueillir une ou plusieurs personnes handicapées et assure à ces familles un soutien, une guidance.

un service résidentiel de transition : ce type de service vise à favoriser l'autonomie des personnes handicapées adultes. Il leur propose un logement supervisé individuel ou communautaire (maximum 6 personnes) dans lequel elles apprennent à se prendre en charge dans la vie quotidienne tout en bénéficiant du suivi et de l'encadrement d'une équipe éducative. Il peut viser à préparer la réinsertion dans un milieu de vie ordinaire.

un service résidentiel de nuit : ce type de service assure à des personnes handicapées adultes un hébergement et un accompagnement adapté à leurs besoins, essentiellement en soirée et le week-end.

un service résidentiel : ce type de service accueille et héberge des personnes handicapées adultes. Il leur assure une prise en charge complète 365 jours par an : logement (communautaire), repas, activités, accompagnement éducatif, psychologique et social.

Remarque : les services d'accueil de jour, d'hébergement ou de placement familial peuvent également assurer une prise en charge de courte durée (court séjour) afin d'apporter un répit ou un dépannage aux familles. Certains d'entre eux possèdent une place spécialement destinée à du court séjour.

Souhaitez-vous bénéficier d'une prise en charge en court séjour ? oui - non

En accueil de jour

En service résidentiel

En famille d'accueil

Avez-vous déjà pris contact avec un ou plusieurs types de services mentionnés ci-dessus ?

oui - non

Si, oui, le(s)quel(s) ?

Avez-vous déjà fréquenté un de ces services ?

oui - non

Si oui, lequel ?

PARCOURS SCOLAIRE

⇒ Avez-vous suivi des études ? oui - non

⇒ Etes-vous encore étudiant ? oui - non

⇒ Si oui, vous fréquentez ou avez fréquenté :

l'enseignement ordinaire

primaire

secondaire

l'enseignement spécial (type : - forme :)

primaire

secondaire

Autre

⇒ Quels sont les établissements d'enseignement que vous avez fréquentés et à quelles dates ?

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

Si vous avez d'autres besoins qui ne concernent pas l'accueil, l'hébergement ou l'accompagnement (par ex. une aide à l'emploi, ...) vous pouvez les indiquer ici ou compléter le formulaire spécifique (rose : aide à l'emploi, jaune : aide matérielle).

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

Souhaitez-vous qu'un conseiller de l'AWIPH prenne contact avec vous?

oui

non

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES ET DOCUMENTS JUSTIFICATIFS A FOURNIR EN ANNEXE

Pour attester de votre handicap, joignez une copie des rapports médicaux, psychologiques ou sociaux que vous possédez, même s'ils ont été établis à destination d'autres organismes (utilisez l'enveloppe jointe ou une enveloppe fermée sur laquelle vous indiquez: "à l'attention du médecin du Bureau régional").

Votre médecin traitant est la personne la plus proche de vous qui connaît le mieux votre situation médicale personnelle et dispose du dossier médical global. S'il accepte de transmettre les informations relatives à votre situation, le Bureau régional peut fournir un modèle de bilan médical facilitant la communication de telles données.

Nom et prénom du médecin traitant :

Adresse :

Tél :

E-mail :

Dans le cadre de l'examen de cette demande d'intervention, j'autorise le Bureau régional à demander les données éventuellement nécessaires au(x) médecin(s), centre(s), service(s), mutuelle(s) ou institution(s) dont j'ai indiqué les coordonnées.

Je certifie que les informations fournies dans ce formulaire sont complètes et véritables.

Signature du demandeur

(*personne concernée, mandataire ou représentant légal*) :

Date : / /

Nom :

Prénom :

Si vous êtes mandataire de la personne handicapée, veuillez joindre la procuration qu'elle vous a fournie et indiquer vos coordonnées.

Si le demandeur est dispensé de signature, veuillez joindre la photocopie de la carte d'identité.