

Formulaire de Demande d'Intervention

Le CRETH et le SATIH sont des services agréés et subsidiés par l'AWIPH.

Pour toute personne :

- De moins de 65 ans (excepté les personnes ayant déjà un dossier ouvert à l'AWIPH avant 65 ans)
- Présentant une déficience (ex : malvoyant, sourd, tétra/para/hémiplégique, personne souffrant de troubles de la communication, de déficiences cognitives, de sclérose latérale amyotrophique, ...)
- Reconnue par l'AWIPH (ou en attente de reconnaissance)

En cas de doute, vous pouvez contacter votre Bureau Régional ou le numéro vert de l'AWIPH au **0800/16 060** afin de vérifier si vous rentrez dans les conditions d'admission, pour bénéficier d'un de nos services.

Si vous éprouvez des difficultés à compléter ce formulaire, vous pouvez faire appel à votre médecin traitant, au service social de votre mutuelle ou à toute autre personne de confiance.

Ce formulaire a été rempli par :

- le demandeur d'intervention lui-même
- un membre de la famille :
- un médecin :
- un service :
- autre :

Indiquez votre N° de dossier AWIPH, si vous en avez déjà un, et de quel Bureau Régional vous dépendez : **AW** /

Bureau Régional :

Avez-vous déjà fait appel à nos services CRETH - SATIH ? oui non

BENEFICIAIRE DE LA DEMANDE FORMULEE

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Nationalité :

Domicile : Rue

N° : Boîte :

Code postal : Ville :

Tél. :

GSM :

E-mail :@.....

PERSONNE OU SERVICE QUI FORMULE LA DEMANDE

Cadre à compléter UNIQUEMENT si la personne qui formule la demande n'est pas le bénéficiaire

- représentant légal :
- membre de la famille (lien de parenté) :
- médecin :
- service :
- autre :

Adresse : Rue

N° : Boîte :

Code postal : Ville :

Tél. :

GSM :

E-mail :@.....

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Situation familiale :

- célibataire
- marié(e)
- cohabitant(e)
- veuf(ve)
- divorcé(e)

Statut :

- étudiant(e)
- ouvrier(e) / employé(e)
- demandeur(se) d'emploi
- pensionné(e)
- en invalidité
- autre :

Niveau d'études :

- enseignement primaire ordinaire spécialisé type/forme :
- enseignement secondaire ordinaire spécialisé type/forme :
- enseignement supérieur / universitaire
- autre :

Disposez-vous d'un matériel informatique ? oui non

Si oui, pouvez-vous détailler ce matériel ?

.....

Compétences face à l'ordinateur :

- aucune faible moyenne bonne

NATURE DE LA DEMANDE

Pouvez-vous décrire les difficultés que vous rencontrez ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelle(s) aide(s) technologique(s) souhaiteriez-vous et en quoi celle(s)-ci pourrai(en)t vous aider ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comment avez-vous appris l'existence de nos services CRETH et SATIH ?

- par l'AWIPH
- par un service spécialisé :
- par un médecin
- autre :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Bénéficiez-vous d'un suivi par un service ou une association ?

- oui non

Si oui, veuillez détailler votre réponse :

Nature du suivi :

Nom du service et de la personne de référence :

.....

Depuis le :

Quelles déficiences présentez-vous ?

- Mentale
- Auditive
- Visuelle Non-voyant Malvoyant avec acuité visuelle de à l'oeil droit
de à l'oeil gauche
- Motrice Membres supérieurs Membres inférieurs
- Langage / Communication

Autre :

.....

.....

Au quotidien, pouvez-vous réaliser les activités suivantes ?

Communiquer oralement OUI - Partiellement - Avec aide - NON

Communiquer par écrit OUI - Partiellement - Avec aide - NON

Lire OUI - Partiellement - Avec aide - NON

Téléphoner OUI - Partiellement - Avec aide - NON

Date :

Nom et Prénom :

Signature du demandeur (ou de son représentant légal):

L'équipe du CRETH et du SATIH vous remercie de votre collaboration.

Une fois rempli et signé, ce formulaire est à envoyer, à l'adresse suivante :

Madame Valérie MERCIER

Rue de Bruxelles, 61

5000 Namur

Tél. : 081/72.44.30 ou 081/72.44.34

Fax : 082/72.44.31

E-mail : creth@psy.fundp.ac.be ou satih@psy.fundp.ac.be