

## DEMANDE D'EQUIPEMENT POUR PERSONNES SOURDES OU MALENTENDANTES

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : ..... /...../ .....

N°DOSSIER : SH/

**Ce document doit être accompagné du formulaire 3.**

**Vous trouverez ci-dessous 3 tableaux reprenant les différents types de matériel que vous pouvez demander.**

Les documents à fournir sont marqués d'une croix.

Veuillez cocher dans la 1<sup>ère</sup> colonne des tableaux l'équipement demandé.

Si vous demandez un équipement non repris dans les différents tableaux, veuillez le préciser à la rubrique « Autre matériel » dans le bas du formulaire (p.3).

### Systemes d'avertissement :

A cocher	Système d'avertissement	Devis	Composition de ménage (1)	Attestation médicale (2)	Attestation de test (3)	Circonstance d'utilisation (4)	Schéma habitation (5)
<input type="checkbox"/>	Réveil vibrant et/ou lumineux	X	-	-	-	-	-
<input type="checkbox"/>	Emetteur sonnette de porte	X	X	-	-	-	X
<input type="checkbox"/>	Bouton de porte ou d'appel personne	X	X	-	-	-	X
<input type="checkbox"/>	Emetteur cri bébé	X	X	X (attestation de grossesse)	-	-	-
<input type="checkbox"/>	Emetteur incendie	X	X	-	-	-	X (max1/niv)
<input type="checkbox"/>	Emetteur flash avec ou sans prise	X	X	-	-	-	X
.....	nombre (*)						
<input type="checkbox"/>	Vibrateur de poche avec ou sans chargeur (**)	X	X	-	-	X	-
<input type="checkbox"/>	Autres	X	-	-	-	-	-

(\*) si vous achetez plusieurs flashes, vous ne pouvez pas être remboursé d'un vibrateur de poche

(\*\*) si vous achetez un vibrateur de poche, vous n'avez droit qu'à un flash pour la salle de bain

### Systemes de communication :

A cocher	Système de communication	Devis	Composition de ménage (1)	Attestation médicale (2)	Attestation de test (3)	Circonstance d'utilisation (4)	Schéma habitation (5)
<input type="checkbox"/>	Transmetteur de son sans fil (système FM ou aide à l'écoute)	X	-	X	X	X	-
<input type="checkbox"/>	Téléphone avec amplificateur	X	-	X	-	-	-
<input type="checkbox"/>	Amplificateur pour appareil téléphonique	X	-	X	-	-	-
<input type="checkbox"/>	FAX	X	-	-	-	-	-
<input type="checkbox"/>	Système de visiophonie (***)	X	-	-	-	X	-
<input type="checkbox"/>	Autres	X	-	X	-	X	-

(\*\*\*) système utilisé pour la communication en langue des signes via l'écran (ordinateur, tablette ou smartphone)  
 – intervention limitée au coût unitaire d'un petit équipement (point 10 de la liste des aides à l'inclusion)

### Systemes d'écoute multimédia et sans fil d'avertissement :

A cocher	Systèmes d'écoute multimédia et sans fil d'avertissement	Devis	Composition de ménage (1)	Attestation médicale (2)	Attestation de test (3)	Circonstance d'utilisation (4)	Schéma habitation (5)
<input type="checkbox"/>	Boucle magnétique	X	-	X	-	X	-
<input type="checkbox"/>	Système Infra-rouge	X	-	X	-	X	-
<input type="checkbox"/>	Autres (****)	X	-	-	-	X	-

(\*\*\*\*) Exemples : station de charge, boucle T, coussin vibrant...

- (1) Nom et prénom des membres du ménage et âge des enfants
- (2) Certificat médical justifiant l'utilisation de ce matériel. Pour l'émetteur cri bébé une attestation de la date présumée de la naissance du bébé
- (3) Preuve par l'instituteur ou l'audiologue que le matériel convient et a été testé par la personne sourde ou malentendante
- (4) Justification des circonstances d'utilisation
- (5) Veuillez remplir l'annexe 1

**Autre matériel :**

Veillez préciser ci-dessous l'équipement demandé et motiver la demande de ce type de matériel:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Remarques :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ACTIVITES :**

Veillez mentionner ci-dessous votre situation actuelle :

- |   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> enseignement ordinaire   | <input type="checkbox"/> travail | <input type="checkbox"/> gestion du ménage |
| <input type="checkbox"/> enseignement spécialisé  | <input type="checkbox"/> chômage | <input type="checkbox"/> bénévolat         |
| <input type="checkbox"/> aucune de ces situations |                                  |  |

## ANNEXE 1

### Faire un schéma de votre habitation :

Indiquer le placement des systèmes flashes et de l'émetteur incendie.

Immeuble  Maison avec jardin : oui – non

Date : ...../...../20..

Signature de la personne handicapée ou de son représentant légal