

Version septembre 2015

FORMULAIRE 7

Demande d'intervention pour un accueil en centre de jour et/ou en centre d'hébergement

A compléter seulement si vous avez trouvé une place dans un centre agréé par le Service PHARE

Ce formulaire est composé de 2 parties :

PARTIE 1 - Note explicative (à garder pour vous) pages 1 à 6

PARTIE 2 – Formulaire de demande (à envoyer au Service PHARE) pages 7 à 19

Volet A : Demande d'accueil en centre (à remplir par vous)

Volet B : Données psycho-médico-sociales (à remplir par un service extérieur)

Volet C : Demande d'intervention du centre (à remplir par le centre qui vous accueille)

• • •

Partie 1 - Note explicative (à garder pour vous)

Le Service PHARE a pour mission de :

- **donner une information générale** sur les centres qu'il agrée pour l'accueil des personnes en situation de handicap ;
- **décider de quelle intervention** vous pourrez bénéficier.

Vous trouverez la liste des centres à Bruxelles sur notre site internet www.phare.irisnet.be
Le Service PHARE peut aussi vous envoyer la liste des centres.

Vous pouvez aussi chercher une place dans un centre agréé et subventionné par la Commission communautaire commune (**COCOM**) en Région bruxelloise ou par l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (**AWIPH**) en Région wallonne. Les coordonnées de ces deux administrations se trouvent en page 5.

Dans ces deux cas, il n'est pas nécessaire de compléter le FORMULAIRE 7.

Le centre qui vous accueillera vous précisera les démarches à réaliser.

Le Service PHARE n'a pas pour mission de vous aider à chercher une place dans un centre.

D'autres services pourront vous aider, par exemple : le service social ou le CPAS de votre commune, le service social de votre mutuelle, votre école, un service d'accompagnement pour personnes en situation de handicap.... Vous trouverez la liste des services d'accompagnement agréés par le Service PHARE sur notre site www.phare.irisnet.be

Modalités d'intervention

Lorsque vous avez trouvé une place, vous devez compléter ce FORMULAIRE 7.
Le centre agréé par le Service PHARE pourra vous aider.

Sur cette base, le Service PHARE prendra une décision d'intervention qu'il enverra au centre.
Vous serez informé de cette décision.

IMPORTANT : Si vous êtes domicilié à Bruxelles et que vous n'avez pas encore été admis (inscrit) au Service PHARE, vous devez aussi demander votre inscription.

Pour cela, vous devez :

- compléter le FORMULAIRE 1 (demande d'admission),
- faire compléter par un médecin de votre choix le FORMULAIRE 2 (document médical)
- et envoyer ces deux formulaires au Service PHARE.

Le FORMULAIRE 1 doit être transmis au Service PHARE préalablement à l'entrée en centre, ou au plus tard le jour de votre entrée. C'est seulement à partir de la date de son envoi que le Service PHARE pourra éventuellement accorder une intervention.

ETAPE 1 : Volet A - Demande d'accueil en centre

Vous complétez et signez le volet A du FORMULAIRE 7 : il reprend vos données personnelles et précise votre demande. Vous le donnez au centre qui vous accueille.

ETAPE 2 : Volet B - Données psycho-médico-sociales

Vous faites compléter et signer le volet B du FORMULAIRE 7 par un service extérieur :

- Par exemple, un centre de guidance, un centre de santé mentale, un centre psycho-médico-social (PMS) ou un centre hospitalier de votre choix. Il peut aussi être complété par un service qui vous a accueilli précédemment, mais **JAMAIS par le centre qui vous accueille.**
- Il peut être remplacé par tout autre rapport reprenant les mêmes informations.
- Ce volet B (ou rapport) doit être signé par au moins deux personnes représentant deux des trois professions suivantes : médecin, psychologue, assistant social.
- Si vous avez reçu une décision vous autorisant à être accueilli dans un centre en tant qu'enfant et que vous êtes maintenant adulte, vous devez compléter ce volet B.

Ce volet B doit être envoyé au centre de jour ou d'hébergement qui vous accueille, de telle manière que celui-ci en prenne connaissance, puis l'envoie au Service PHARE au plus tard dans les 3 mois qui suivent la date de votre entrée dans ce centre.

Afin d'éviter des démarches inutiles auprès d'un service extérieur, nous vous conseillons de prendre contact avec le Service PHARE pour savoir :

- Si vous avez déjà reçu une décision favorable du Service PHARE pour un accueil en centre et si elle est toujours valable ;
- Si le Service PHARE a déjà reçu des données psycho-médico-sociales (le volet B du FORMULAIRE 7 ou un rapport psycho-médico-social équivalent) et s'ils sont toujours valables.

Dans ces deux cas, vous ne devez pas compléter le volet B, mais il faut toujours envoyer les volets A et C.

ETAPE 3 : Volet C - Demande d'intervention du centre

Le centre qui vous accueille doit compléter le volet C du FORMULAIRE 7.

Vous devez aussi signer ce volet C.

Le centre doit l'envoyer avec le volet A au Service PHARE dans les 5 jours ouvrables à partir du jour de votre entrée.

Si le volet B est aussi disponible, le mieux est d'envoyer tous les volets ensemble au Service PHARE.

Si vous êtes accueilli à la fois en centre de jour et en centre d'hébergement, chacun de ces centres devra compléter un volet C distinct et vous devrez signer les deux documents.

**Vous trouverez plus d'informations sur le site internet du Service PHARE :
www.phare.irisnet.be**

Le centre envoie votre demande d'intervention au Service PHARE :

- soit par courrier envoyé à l'adresse suivante :
Rue des Palais 42 - 1030 Bruxelles
- soit en le déposant à la même adresse
- soit via l'adresse électronique suivante : formulaires.phare@cocof.irisnet.be

Si vous avez des difficultés pour compléter ce formulaire ou si vous souhaitez des explications, une personne du Service PHARE peut vous aider.

Pour nous trouver et rencontrer une personne du Service PHARE :

Rue des Palais, 42 - 1030 Bruxelles

Le service est ouvert au public le matin de 9 h à 12 h (lundi, mardi, jeudi et vendredi).


Le service est fermé au public le mercredi.

Vous pouvez demander un rendez-vous en dehors de ces heures.

Pour poser des questions par téléphone, fax ou courriel :

 02 800 82 03 : tous les matins du lundi au vendredi de 9 h à 12 h

Fax 02 800 81 20

 info@phare.irisnet.be

Informations relatives à la protection de la vie privée

Toutes les données à caractère personnel reprises dans le présent document sont traitées dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Vous disposez du droit de consulter les informations qui vous concernent et, si nécessaire, de les faire rectifier en contactant le responsable du traitement (Service PHARE – rue des Palais, 42 – 1030 Bruxelles).

**Vous trouverez plus d'informations sur le site internet du Service PHARE :
www.phare.irisnet.be**

Les autres administrations compétentes pour l'accueil des personnes en situation de handicap :

Commission Communautaire Commune (COCOM)

Avenue Louise, 183 – 1050 Bruxelles

Tél : 02 502 60 01

Fax : 02 502 59 05

Courriel : contactccc@ccc.irisnet.be

Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)

Rue de la Rivelaïne, 21 - 6061 Charleroi

Tél : 0800 16 061 (gratuit)

Fax : 071 20 51 02

Courriel : nvert@awiph.be

• • •

FORMULAIRE 7

Demande d'intervention pour un accueil en centre de jour et/ou en centre d'hébergement

PARTIE 2 – Volet A – Demande d'accueil en centre

Ce volet A doit être complété et signé par la personne, puis donné au centre qui l'accueille

1. IDENTITE : VOS COORDONNEES

Nom : Prénoms :

Date de naissance : /...../ Homme Femme

N° national : -

N° de dossier au Service PHARE :

Domicile : N° :

Code postal : Commune :

 GSM

Courriel :

2. VOTRE DEMANDE

Vous avez trouvé une place et vous souhaitez une intervention du Service PHARE pour un accueil en centre de jour et/ou en centre d'hébergement - cochez ce que vous demandez :

<input type="checkbox"/> Centre de jour pour enfants non scolarisés (CJENS)	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement pour enfants (CHES)
<input type="checkbox"/> Centre de jour pour enfants scolarisés (CJES)	
<input type="checkbox"/> Centre de jour pour adulte (CJA)	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement pour adulte (CHA)

Veillez expliquer les raisons qui motivent votre demande d'accueil en centre :

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

3. COORDONNEES DE VOTRE REPRÉSENTANT LÉGAL (parent ou tuteur), DE VOTRE ADMINISTRATEUR, DE VOTRE MANDATAIRE OU DU JUGE DE LA JEUNESSE ¹

A compléter si la personne est mineure ou si elle est majeure et bénéficie d'une mesure de protection.

Nom : Prénom :

Date de naissance : /...../

N° national : -

Adresse : N° :

Code postal : Commune :

 GSM Courriel :

Lien avec la personne :

- La personne est : mineure
 sous minorité prolongée
 sous administration de biens
 sous protection extra-judiciaire (mandat)
 sous protection judiciaire (décision de justice)
 autre :

1 Joindre le mandat ou la décision de justice.

4. PERSONNE, SERVICE OU ASBL QUI VOUS A AIDE A COMPLETER CE FORMULAIRE

Nom : Prénom :

Fonction : Nom du service :

Adresse : N° :

Code postal : Commune :

 GSM

Courriel :

5. VOS ACTIVITÉS EN JOURNÉE

Si la demande concerne un enfant :

- A domicile, sans crèche, ni école
- Crèche ordinaire Crèche spécialisée (neurologique,...)
- Centre de jour
- Enseignement ordinaire maternel
 - primaire
 - secondaire
- Enseignement spécialisé maternel de type :
 - primaire de type :
 - secondaire de type : Forme :
- Elève en intégration maternel
 - primaire
 - secondaire
- Autre : précisez :

Si la demande concerne un adulte :

- A domicile sans activité
- Travailleur
- Bénévole ou volontaire
- En formation
- En centre de jour
- Autre : précisez :

6. VOTRE LIEU DE VIE

- Domicile
- Maison de repos (MR)
- Maison de repos et de soins (MRS)
- Résidence-service
- Appartement supervisé
- Habitation protégée (IHP)
- Centre agréé par la Commission Communautaire Française (COCOF - Service PHARE)
- Centre agréé ou reconnu par l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)
- Centre agréé ou reconnu par la Commission Communautaire Commune (COCOM)
- Autre centre : précisez
- Hôpital
- Hôpital psychiatrique
- Autre : précisez :

J'autorise l'enregistrement et le traitement des données personnelles me concernant ou concernant la personne que je représente légalement, dans le cadre strict défini par le Service PHARE à des fins d'entrée dans un centre de jour ou d'hébergement.

(Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection des données personnelles).

Je dispose du droit de consulter les informations qui me concernent et, si nécessaire, de les faire rectifier en contactant le responsable du traitement (Service PHARE - rue des Palais, 42 - 1030 Bruxelles).

J'autorise le Service PHARE à communiquer, lorsque les circonstances l'exigent, les données du FORMULAIRE 7 aux équipes pluridisciplinaires des services prestataires compétents.

Je demande que la personne ou le service indiqué ci-dessous reçoive une copie de la décision qui sera prise par le Service PHARE :

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

Votre signature

**Signature du Représentant légal,
de l'Administrateur ou du Mandataire**

lu et approuvé

lu et approuvé

Date :

Date :

FORMULAIRE 7

Demande d'intervention pour un accueil en centre de jour et/ou en centre d'hébergement

PARTIE 2 – Volet B – Données psycho-médico-sociales

Ce volet B doit être complété et signé par un service extérieur au centre qui accueille la personne.

Il doit être envoyé au centre qui accueille la personne. Ce centre l'enverra au Service PHARE, au plus tard dans les 3 mois qui suivent la date de l'entrée de la personne dans ce centre.

1. Coordonnées de la personne

Nom : Prénom :

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

N° national : -

N° de dossier au Service PHARE : AWIPH : VAPH :

2. Indiquez la (les) catégorie(s) de handicap qui correspond(ent) à la situation de la personne

Handicap Principal (1)	Handicap(s) associé(s) (2)	Code	Libellé
		010	Troubles moteurs
		020	Paralysie cérébrale - IMC
		030	Troubles respiratoires
		040	Malformations cardiaques
		060	Poliomyélite
		071	Aveugles/troubles graves de la vue
		072	Sourds/malentendants/troubles graves de la parole/troubles graves de l'ouïe
		080	Sclérose en plaques
		090	Spina-bifida ou myopathie ou neuropathie
		100	Epilepsie non stabilisée
		111	Déficiência mentale légère
		112	Déficiência mentale modérée
		113	Déficiência mentale sévère
		114	Déficiência mentale profonde
		120	Malformations du squelette ou des membres
		140	Troubles caractériels, présentant un état névrotique ou prépsychotique et nécessitant une éducation appropriée
		150	Affection chronique non contagieuse
		160	Autisme
		170	Lésion cérébrale congénitale ou acquise

(1) Cochez une case

(2) Vous pouvez cocher plusieurs cases

Indiquez en outre, la présence de troubles du comportement :
 OUI NON Si oui, précisez :

.....

.....

.....

Indiquez si la personne est usagère de :
 voiturette manuelle voiturette électrique béquille autre :

Commentaires :

.....

Indiquez si la personne souffre d'incontinence :

 diurne non occasionnellement oui
 nocturne non occasionnellement oui
3. Pour les adultes uniquement, précisez si la personne présente une ou plusieurs des catégories suivantes :

Caractéristiques	Cochez une ou plusieurs cases si nécessaire
Être grabataire (personne alitée de façon permanente ou en chaise roulante avec coquille)	<input type="checkbox"/>
Nécessiter la présence continue et active d'une tierce personne (vigilance, surveillance telle que le personnel encadrant puisse intervenir à tout moment)	<input type="checkbox"/>
Souffrir d'incontinence nocturne et diurne	<input type="checkbox"/>
Présenter des troubles graves du comportement (mise en danger physique ou psychologique de soi-même et/ou d'autrui)	<input type="checkbox"/>
Nécessiter l'aide d'une tierce personne pour se nourrir (gastrostomie, problème de déglutition ou incapacité à porter les aliments à sa bouche)	<input type="checkbox"/>
Nécessiter chaque jour une toilette complète faite par une autre personne (nécessiter une assistance active d'une tierce personne)	<input type="checkbox"/>
Nécessiter l'aide d'une tierce personne pour se mouvoir en raison de troubles moteurs entraînant une absence d'autonomie motrice même lorsque la personne est appareillée (personne ne pouvant utiliser seule sa chaise roulante ou personne ne pouvant se déplacer seule à l'extérieur)	<input type="checkbox"/>
Être atteint d'une épilepsie non stabilisée	<input type="checkbox"/>
Nécessiter une surveillance médicale en raison d'une affection somatique chronique grave (cardiopathie, pneumopathie, néphropathie, déficit immunitaire, trouble grave et chronique d'absorption digestive)	<input type="checkbox"/>

4. Pour les enfants et les adultes, définissez le besoin d'intensité de soutien dans les activités de la vie quotidienne :

Tenir compte de l'âge de la personne (adulte ou enfant).	Autonome (1)	Soutien modéré (2)	Soutien important (3)
Se laver			
S'habiller			
Aller aux toilettes			
Prendre ses repas			
Gérer son argent de poche			
Choisir ses activités			
Se déplacer			
Autres :			

Note explicative :

(1) Autonome : c'est-à-dire apte à accomplir un acte sans que des adaptations soient nécessaires.

(2) Soutien modéré : c'est-à-dire accompagner, faire avec lui.

(3) Soutien important : c'est-à-dire faire à sa place.

5. Pour les enfants et les adultes, identifiez le niveau de développement :

Commentez vos réponses : à la page suivante pour détailler les difficultés	Pas de difficultés (1)	Difficultés modérées (2)	Difficultés importantes (3)
Relations sociales (respect des règles, gestion des émotions,...)			
Communication expressive (langage, utilisation de pictogrammes, moyens de communication,...)			
Raisonnement (compréhension des situations sociales)			
Fonctionnement cognitif (mémoire, attention, concentration,...)			
Autres :			

Détaillez ici les difficultés rencontrées par la personne et indiquées aux rubriques 3, 4 et 5 des pages précédentes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Synthèse des observations :

6.1. Situation de la personne :

Décrivez les difficultés que la personne rencontre, c'est-à-dire les conséquences de ses incapacités et déficiences dans sa vie courante :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.2. Besoins à rencontrer :

Quels besoins devront être satisfaits par le centre qui accueille ou héberge ?

Ceux-ci peuvent se situer dans un cadre plus général que celui rencontré par les interventions du Service PHARE.

.....

.....

.....

.....

.....

6.3. L'orientation actuelle vous semble-t-elle judicieuse ? Motivez :

.....

.....

.....

.....

.....

6.4. Identifiez les points d'attention particuliers par rapport à cette situation (prise en charge, projets individuels, situation familiale,...) ?

.....

.....

.....

.....

.....

6.5. Type(s) de centre(s) conseillé(s) : cochez

<input type="checkbox"/> Centre de jour pour enfants non scolarisés (CJENS)	<input type="checkbox"/> Centre de jour pour adulte (CJA)
<input type="checkbox"/> Centre de jour pour enfants scolarisés (CJES)	
<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement pour enfants (CHES)	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement pour adulte (CHA)

7. Date et signatures : deux intervenants au minimum - soit médecin, soit psychologue, soit assistant social.

Les signataires autorisent le Service PHARE à communiquer, lorsque les circonstances l'exigent, les données du présent formulaire aux équipes pluridisciplinaires des services prestataires compétents moyennant le consentement préalable de la personne.

Psychologue,
Médecin,
Assistant social,
date :
date :
date :
Veillez indiquer vos coordonnées

Nom : Nom : Nom :

Service : Service : Service :

Adresse : Adresse : Adresse :

.....

Tél : Tél : Tél :

Courriel : Courriel : Courriel :

Toutes les données à caractère personnel reprises dans le présent document sont traitées dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

FORMULAIRE 7

Demande d'intervention pour un accueil en centre de jour et/ou en centre d'hébergement

PARTIE 2 – Volet C – Demande d'intervention du centre

Ce volet C doit être complété uniquement par les centres agréés par le Service PHARE pour l'accueil ou l'hébergement d'une personne handicapée, qu'elle soit domiciliée en Région bruxelloise, en Région wallonne ou en Région flamande. La personne doit aussi signer ce volet C.

Si elle est accueillie à la fois en centre de jour et en centre d'hébergement, il faut compléter 2 volets C distincts.

Ce volet C, accompagné du volet A, doit être envoyé par le centre au Service PHARE au plus tard dans les 5 jours ouvrables à partir de la date d'entrée de la personne, du changement de son mode de prise en charge ou du changement de régime horaire.

Si la demande est introduite au-delà de ce délai de 5 jours, la décision d'intervention prendra cours le jour de la réception de ce volet C.

1. NOM DU CENTRE

.....

CJENS CJES CHE CJA CHA

Gestionnaire du dossier :

Fonction :

 GSM Courriel :

2. PERSONNE ACCUEILLIE

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Homme Femme

N° national : -

N° de dossier au Service PHARE : AWIPH : VAPH :

Domicile : N° :

Code postal : Commune :

 GSM Courriel :

3. OBJET DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

<input type="checkbox"/> ENTREE DANS LE CENTRE : DATE : OU <input type="checkbox"/> CHANGEMENT DE MODE DE PRISE EN CHARGE OU DE REGIME HORAIRE : DATE : + PRECISEZ CI-DESSOUS LE MODE DE PRISE EN CHARGE + LE REGIME HORAIRE		
<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement (CH)	<input type="checkbox"/> Centre de Jour : CJA ou CJE (non scolarisé)	<input type="checkbox"/> Centre de Jour pour Enfants Scolarisés (CJES)
<input type="checkbox"/> ordinaire <input type="checkbox"/> « légère » <input type="checkbox"/> « crise » <input type="checkbox"/> 10 % supplémentaires ou capacité maximale <input type="checkbox"/> «court séjour» Temps plein : cochez <input type="checkbox"/> Ou précisez le pourcentage : % (½ j = 10 %)	<input type="checkbox"/> ordinaire <input type="checkbox"/> « modification activité » <input type="checkbox"/> 10 % supplémentaires ou capacité maximale <input type="checkbox"/> « répit » Temps plein : cochez <input type="checkbox"/> Ou précisez le pourcentage : % (½ j = 10 %)	<input type="checkbox"/> dans la capacité agréée <input type="checkbox"/> dans la capacité maximale Temps plein : cochez <input type="checkbox"/> Ou précisez le pourcentage : % (½ j = 10 %)

4. NIVL (Norme individuelle de vieillissement en centre d'hébergement adulte)¹

1^{ère} demande de norme individuelle de vieillissement² à partir du :

Le taux de fréquentation du CH en journée sera de : % (½ j = 10 %)

modification du pourcentage de norme individuelle de vieillissement à partir du :

Le taux de fréquentation du CH en journée sera de : % (½ j = 10 %)

1 Si la personne a moins de 58 ans, il est indispensable de joindre un certificat médical attestant d'un vieillissement précoce.

2 Parallèlement à la demande du centre d'hébergement, le centre de jour doit aussi envoyer un nouveau volet C pour demander le changement à la même date.

5. NIS (Norme individuelle supplémentaire en centre d'hébergement)

Si la personne bénéficie d'une convention avec un Centre de Réadaptation Fonctionnelle (CRF) ou Ambulatoire (CRA) ou d'un accueil en centre de jour (non agréé par le Service PHARE), veuillez préciser :

Nom du centre :

Date de début : Date de fin (si elle est connue) :

En cas de prolongation ou d'arrêt de prise en charge, vous êtes tenus d'en informer le Service PHARE (par courrier ou par courriel).

6. DEROGATION D'AGE

La personne atteint l'âge de ans, le / /

La demande de maintien au-delà de l'agrément du centre est motivée par : **(cochez 1 seule case)**

soit en raison de la nécessité de terminer un cycle scolaire

soit en raison de l'impossibilité de trouver une place dans un autre centre

Justifiez votre demande : ici ou sur document séparé.

.....
.....

Le centre atteste que la présente demande d'intervention ne dépasse pas les capacités reprises dans son arrêté d'agrément.

Par sa signature ou celle de son représentant légal, la personne atteste être accueillie dans le centre.

Signature du Responsable
du Centre :
Nom :

Signature de la personne accueillie, de son
Représentant légal, Administrateur ou
Mandataire :

lu et approuvé

lu et approuvé

Date :

Date :