



Formulaire de demande d'un chien d'assistance

Prénom _____	Nom _____
Adresse _____	Localité _____
Canton _____	Code Postal _____
Téléphone domicile () _____	Téléphone travail () _____
Fax _____	Email _____
Date de naissance _____	Statut civil _____
Sexe <input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M	Religion _____
Occupation _____	Poids _____ Grandeur _____
N° AVS _____	Au bénéfice d'une rente AI : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si la personne nommée ci-haut est un enfant, inscrivez le nom et les coordonnées des parents ou de la personne qui en est responsable.

Nom et prénom _____
Lien de parenté _____
Adresse _____

QUESTIONS DE SANTÉ ET D'INCAPACITÉ

Décrivez le diagnostic que vous avez reçu en utilisant la terminologie générale et médicale :	

Quand avez-vous reçu de diagnostic ? _____

Votre état est-il stable ou progressif ? _____

Avez-vous des déficiences associées (diabète, haute pression, ...) ?

Avez-vous d'autres problèmes de santé? Si oui, indiquez-nous la nature. Si vous souffrez d'allergie, indiquez-nous sa nature.



Est-ce que les proches qui vivront aussi avec le chien ont des problèmes quelconques d'allergie? Si oui, indiquez-en la nature.

N'oubliez pas de joindre à votre demande une copie de votre dossier médical auprès de notre médecin conseil.

Avez-vous recours à des services de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, neuropsychologie, etc.) ? Indiquez les noms et coordonnées des personnes qui vous viennent en aide.

Recevez une rente d'invalidité ? Oui Non / SI oui combien de pourcentage : ____%

Cochez les situations qui représentent le mieux vos capacités

Je peux :	<i>TOUJOURS</i>	<i>SOUVENT</i>	<i>PARFOIS</i>	<i>RAREMENT</i>	<i>JAMAIS</i>
Ramasser un objet sur le plancher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre un objet sur une chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre un objet sur une table	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appuyer sur des boutons d'ascenseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrir des portes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propulser mon fauteuil durant 2 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me transférer seul de mon fauteuil à mon lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lever les bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



LIEU DE VOTRE RESIDENCE

En ville Maison familiale Appartement protégé

En campagne Appartement

Autre: _____

Êtes-vous propriétaire de votre logement ? Oui Non

Si non, joindre une autorisation du propriétaire à la venue d'un chien d'assistance.

Est-ce que votre lieu de vie est adapté à vos besoins ? Oui Non

Quelles adaptations intérieures et extérieures avez-vous ?

ENVIRONNEMENT FAMILIAL

Vous vivez: Seul Avec un(e) conjoint(e) Avec un/des colocataire(s) Avec votre famille

Veillez énumérer toutes les personnes qui vivent à votre domicile. Veuillez inclure leur nom, âge et lien avec vous.

Est-ce que toutes les personnes qui vivent avec vous acceptent votre démarche?

Oui Non

Si certaines ne vous encouragent pas, s'il vous plaît, décrivez leurs préoccupations:

Avez-vous d'autres animaux de compagnie à la maison ? Veuillez inclure leurs âges, races, s'ils sont stérilisés/castrés ou non. Veuillez inclure tous les animaux de compagnie, pas seulement les chiens



Avez-vous déjà eu un chien? Oui Non Si oui, de quelle race ? _____

STYLE DE VIE

Veillez énumérer le nombre d'heures par semaine pour ces activités :

Activités	Seul	Auxiliaire familiale et sociale*	En famille/avec des amis
Travail à l'ordinateur			
Regarder la télévision			
Écouter de la musique			
Lecture			
Tâches ménagères			
Autres			

*Auxiliaire familiale et sociale ou autre type d'aide payée

Quels sont vos intérêts et passe-temps ? _____

Veillez énumérer la quantité d'heures par semaine que vous consacrez à ces activités et quel moyen de transport vous utilisez pour vous y rendre :

Abréviations des
moyens de
transport:

PV= Propre
Véhicule

TP= Transport
Public

TA= Transport
Adapté

PM= Par vos Propres Moyens
(à pied, en Fauteuil,...)

Activité	Seul	Aide rémunérée*	En famille/avec des amis	Type de transport
Cinéma				
Restaurant/Cafés				
Bar/Club				
Visites chez des amis				
Promenade forêt/autre				
Commissions				
Fêtes				
Activité sportive				



Évènements sportifs				
Théâtre/Spectacles				
Visites médicales				
Réadaptation				
Autres				

**Auxiliaire familiale et sociale ou autre type d'aide payée*

SITUATION D'EMPLOI/ÉTUDES

EMPLOI

Poste occupé : _____ à temps partiel à temps plein bénévolat

Employeur : _____ Lieu : _____

Description sommaire de vos tâches:

Décrivez l'horaire d'une journée de travail type?

Avez-vous discuté avec votre employeur de la possibilité d'avoir un chien d'assistance au travail? Oui Non

Votre employeur accepte-t-il la venue d'un chien d'assistance ?

Si oui, veuillez joindre une autorisation écrite de sa part ainsi qu'une autorisation de la part de vos collègues de travail.

ÉTUDES Vous étudiez :

Par correspondance Niveau : _____

Au primaire Heures/jours par semaine: _____

Établissement: _____

Au secondaire Heures/jours par semaine: _____

Établissement: _____

Au collègue Heures/jours par semaine: _____



Établissement: _____

A l'université / EPFL / PEFZ Heures/jours par semaine: _____

Établissement: _____

Décrivez l'horaire d'une journée d'étude type ?

Avez-vous discuté avec le directeur (trice) de votre établissement de la possibilité d'avoir un chien d'assistance sur votre lieu d'étude ? Oui Non

Vous autorise-t-il (elle) d'avoir un chien d'assistance à vos côtés ?

Si oui, veuillez joindre une autorisation écrite de sa part.

Veuillez décrire votre environnement de travail/d'étude:

AIDES TECHNIQUES

Veuillez cocher les aides techniques que vous utilisez régulièrement et indiquer quand et pour quelle situation vous les employez

Fauteuil roulant : _____

Fauteuil roulant électrique : _____

Quadri/triporteur : _____

Déambulateur : _____

Canne : _____

Béquilles : _____

Autres : _____



ATTENTES

Considérez-vous qu'un chien puisse améliorer votre autonomie dans le cadre de votre quotidien, comme lors de vos déplacements et dans le cadre de vos réalisations futures? Si oui, indiquez-nous de quelle manière?

Si vous n'avez pas été capable d'écrire pour remplir vous-même le présent formulaire, qui l'a complété pour vous ?

Nom: _____ Lien avec vous : _____

Signature du demandeur: _____ Date: _____

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez.

À l'usage de Farah Dogs

Date de la demande		N° de la demande	
Complété par		Date de réception	
Rapport médical inclus			