



Formulaire de la personne bénéficiaire

Afin de procéder à l'évaluation psychosociale de la personne bénéficiaire et de déterminer son éligibilité au programme de chien d'assistance de Les Chiens BLOOM, ce formulaire a pour objectif de recueillir les informations nécessaires avant la rencontre en vidéoconférence avec un·e intervenant·e en travail social.

Identification de la personne bénéficiaire

Prénom : _____ Nom de famille : _____
Date de naissance : _____ Pronom(s) : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____
Adresse complète du domicile : _____

Identification du parent ou tuteur·trice légal·e

Prénom : _____ Nom de famille : _____
Date de naissance : _____ Pronom(s) : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____
Adresse complète du domicile : _____

Si la personne bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de prendre en charge l'animal pendant une période indéterminée, serez-vous en mesure de vous occuper du chien d'assistance ? Oui Non

Identification de la personne à contacter en cas d'urgence

Prénom : _____ Nom de famille : _____
Date de naissance : _____ Pronom(s) : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____
Adresse complète du domicile : _____

Si la personne bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de prendre en charge l'animal pendant une période indéterminée, serez-vous en mesure de vous occuper du chien d'assistance ? Oui Non



Informations sur le milieu de vie

Dans quel type de résidence vivez-vous ? Logement Condo Maison

Avez-vous l'autorisation du/de la propriétaire de votre résidence concernant la présence du chien d'assistance en formation ? Oui Non

Veillez noter qu'au Québec, le chien d'assistance n'est protégé par la loi que lorsqu'il est certifié. Par conséquent, même accompagné de sa son bénéficiaire, l'animal en formation peut se voir refuser l'accès à certains lieux publics ou résidences.

Veillez fournir des informations sur les personnes qui résident dans le même domicile que vous, le cas échéant.

Prénom, Nom	Lien	Âge
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Avez-vous déjà un chien que vous souhaiteriez faire évaluer afin qu'il devienne chien d'assistance ?

Oui Non

Si oui, veuillez remplir les informations suivantes :

Nom du chien : _____

Date de naissance : _____

Race : _____

Poids : _____ lbs Hauteur (garrot) : _____ po

Est-ce que le chien est destiné à la reproduction ?

Oui Non

Êtes-vous l'unique propriétaire de l'animal?

Oui Non

Avez-vous d'autres animaux au domicile ?

Oui Non

Si oui, précisez leurs espèces et âges : _____



Profil de la personne bénéficiaire

Quelles sont vos occupations ?

Étudiant·e : _____

Nombre d'heures par semaine : _____ h

Travailleuse·eur : _____

Nombre d'heures par semaine : _____ h

Sans emploi

Un retour au travail est-il prévu ? Oui Non

Quels sont vos loisirs et intérêts ? : _____

Quel·le·s sont les professionnel·le·s faisant partie de votre équipe traitante actuelle ?

Médecin de famille Médecin spécialiste Psychiatre Psychologue Travailleur·se social·e

Autre(s) : _____

Avez-vous un dossier IVAC ? Oui Non

Si oui, inscrivez votre numéro de dossier : _____

Quels ont été les suivis psychosociaux passés les plus pertinents en lien avec vos défis actuels ?

Professionnel·le : _____

Titre : _____

Période (Année de début / fin) : _____

Fréquence du suivi : _____

Professionnel·le : _____

Titre : _____

Période (Année de début / fin) : _____

Fréquence du suivi : _____

Professionnel·le : _____

Titre : _____

Période (Année de début / fin) : _____

Fréquence du suivi : _____

Professionnel·le : _____

Titre : _____

Période (Année de début / fin) : _____

Fréquence du suivi : _____



Prenez-vous actuellement un traitement médicamenteux ? Oui Non

Si oui, pourriez-vous préciser les médicaments ainsi que les doses que vous prenez ? : _____

Consommez-vous de l'alcool ou des drogues ? Oui Non

Si oui, pourriez-vous indiquer la quantité et la fréquence à laquelle vous en consommez ? : _____

À quelle fréquence visitez-vous des lieux publics actuellement, en dehors de votre environnement de travail ou scolaire, si applicable ?

- Pas du tout Très peu (1 à 2 fois par mois) Modérément (1 à 2 fois par semaine)
 Fréquemment (3 à 4 fois par semaine) Assez fréquemment (5 fois ou plus par semaine)

Quels sont, selon vous, les défis ou besoins qui justifient la nécessité d'un chien d'assistance ? : _____

Je soussigné·e atteste que les informations fournies dans ce document sont exactes. Je m'engage à régler les frais d'analyse de mon dossier dès réception de la facture. En cas d'annulation de ma part moins de 24 heures avant la séance, aucun remboursement ne sera effectué.

Signature de la personne répondante

Date