

Le programme des aides à la communication (PAC) offre des services spécialisés d'évaluation pour l'obtention d'**aides technologiques** et est destiné aux personnes ayant une déficience physique. Le programme vise à déterminer l'outil technologique approprié permettant à la personne de compenser une incapacité significative et persistante à parler, à utiliser un ordinateur, une tablette, un cellulaire ou un téléphone ainsi qu'à contrôler son environnement.

1. Identification

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
----------------	--------	-------------------

Précision concernant le DX

<input type="checkbox"/> SLA	<input type="checkbox"/> SEP	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> DI	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche	Autre :
------------------------------	------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------------------------	---------

Conditions associées

<input type="checkbox"/> Dysarthrie	<input type="checkbox"/> Aphasie	<input type="checkbox"/> Dysphonie	<input type="checkbox"/> Apraxie	<input type="checkbox"/> Hémiparésie	<input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche	Autre :
-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------

Est-ce que l'utilisateur présente des incapacités significatives et persistantes?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Évolution

<input type="checkbox"/> Dx à évolution lente	<input type="checkbox"/> Dx à évolution rapide	<input type="checkbox"/> Inconnu / incertain
Espérance de vie de : ou <input type="checkbox"/> Inconnue		

Motif de référence (type d'aide envisagée) – *Mettre un astérisque (*) sur la demande principale*

<input type="checkbox"/> Usager connu au programme	<input type="checkbox"/> Demande de réparation	<input type="checkbox"/> Demande de révision du mode d'accès
↳ Aides techniques attribuées (le cas échéant):		
<input type="checkbox"/> Nouvelle demande		
<input type="checkbox"/> Aide technique à la communication orale (amplificateur vocal)		
<input type="checkbox"/> Aide technique de suppléance à la communication (ex. : appareil pour remplacer ou supporter la parole et généralement utilisé avec un logiciel de communication)		
<input type="checkbox"/> Aide technique à la communication écrite (avec un logiciel de rédaction)		
<input type="checkbox"/> Accès à l' ordinateur (client doit posséder un ordinateur, s'en être déjà servi et désir s'en servir encore)		
<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac Version du logiciel (ex. : Windows X, Mac OS Mojave):		
<input type="checkbox"/> Accès à la tablette (client doit posséder une tablette, s'en être déjà servi et désir s'en servir encore)		
<input type="checkbox"/> Android <input type="checkbox"/> Apple Modèle : Version du logiciel si disponible :		
<input type="checkbox"/> Accès au cellulaire (client doit posséder un cellulaire, s'en être déjà servi et désir s'en servir encore)		
<input type="checkbox"/> Android <input type="checkbox"/> Apple Modèle : Version du logiciel si disponible:		
<input type="checkbox"/> Aide technique à la téléphonie résidentielle		
<input type="checkbox"/> Contrôle de l'environnement		
<input type="checkbox"/> Si l'utilisateur possède déjà des appareils intelligents (ex. : Google Home), précisez :		
<input type="checkbox"/> Mode d'accès à une aide technique (ex. : interrupteur, souris adaptée)		
<input type="checkbox"/> Système de montage pour une aide technique		

2. Description globale de l'utilisateur

Capacités cognitives

Orientation	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Attention	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Fonctions exécutives	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Mémoire	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :

Fonctions sensorielles

Vision	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Audition	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Toucher	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :

Fonctions motrices (force, dextérité, amplitudes articulaires)

Membre supérieur D	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Membre supérieur G	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Membre inférieur D	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Membre inférieur G	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :

Mode de déplacement (fauteuil roulant, aide à la marche, extérieur, intérieur, etc.)

Précisez :

Habitudes de vie qui pourraient être facilitées avec l'utilisation d'aides techniques ou technologiques?

Précisez :

3. Description des capacités de communication actuelles

Mode(s) de communication actuel(s)

Oral	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Expressions faciales	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Gestes	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Pictogrammes	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Écriture	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Appareil de communication	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Autres*	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	*Précisez :

Langage oral

Compréhension orale	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Expression orale	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :

Écriture

Capacité motrice à écrire	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Utilisation d'un clavier	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :

Langage écrit

Compréhension écrite	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Compréhension de pictogrammes	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Capacité à épeler des mots (avec alphabet déjà écrit)	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :
Expression écrite	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Limitation	Commentaires :

4. Complément

1) Est-ce que des appareils ont déjà été essayés avec le client?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :		
2) Est-ce que l'utilisateur est intéressé et motivé par l'utilisation des aides technologiques?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3) Est-ce que l'utilisateur bénéficie d'un soutien dans son entourage prêt à l'aider pour l'entraînement des aides technologiques?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :		

5. Nom de la personne ayant rempli le formulaire :

_____	_____	_____
Nom	Fonction	Date