Rapport de contrôle sur la remise définitive d’un chien d’assistance à la mobilité

* À remplir conjointement par le centre de remise et par l’assuré après la remise définitive du chien (au plus tôt 6 mois après la présentation du chien à l’assuré).
* Toutes les aptitudes nécessaires à la maîtrise du chien doivent être évaluées à la p. 2. Ajouter sur la liste les autres aptitudes éventuelles.
* L’assurance ou un tiers mandaté par elle peut en tout temps vérifier, après avoir préalablement pris contact avec l’assuré, que le chien possède bien les aptitudes indiquées.
* Dans le sens d’une autodéclaration, le centre de remise doit confirmer son appartenance à l’organisation « Assistance Dogs International (ADI) » sur le rapport de contrôle. **Il s’agit là, pour l’affiliation à part entière, d’une condition préalable à une contribution par l’AI aux coûts liés au chien d’assistance à la mobilité.** L’assurance ou un tiers mandaté par elle sont libres de vérifier ces informations.

Date de la première remise du chien à l’assuré :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Date de remise définitive du chien après examen :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Âge de l’assuré à la remise définitive du chien :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Centre de remise :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Membre (à part entière) d’ADI depuis :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Date de la dernière accréditation ADI :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

# Détenteur/trice du chien d’assistance (assuré)

Nom et prénom :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Numéro d’assuré :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Date de naissance :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Adresse, NPA, Localité :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Téléphone privé :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Téléphone professionnel :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

# Chien d’assistance

Nom, date de naissance, race :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Sexe : Veuillez sélectionner un élément. Castré/stérilisée :Veuillez sélectionner un élément.

N° de puce :

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Poids:

Cliquez ici pour saisir votre texte.

Date du dernier examen vétérinaire :

Cliquez sur ce champ pour saisir votre texte.

Date du dernier vaccin obligatoire :

Cliquez sur ce champ pour saisir votre texte.

# Aptitudes du chien

## Exécution des aides suivantes

Ouvrir et fermer une porte Veuillez sélectionner un élément.

Ramasser des objets tombés ou se trouvant au sol Veuillez sélectionner un élément.

Apporter des objets spécifiques sur signes auditifs du/de la détenteur/trice (par ex. le téléphone) Veuillez sélectionner un élément.

Allumer/éteindre divers interrupteurs (lumière, système d’ouverture de porte, etc.) Veuillez sélectionner un élément.

Apporter un objet d’une personne à son détenteur ou inversement (service de coursier, par ex. à la caisse) Veuillez sélectionner un élément.

Ouvrir et fermer des tiroirs, des portes d’armoire, etc. Veuillez sélectionner un élément.

Remplir et vider la machine à laver et le sèche-linge Veuillez sélectionner un élément.

Aider le/la détenteur/trice à déshabiller Veuillez sélectionner un élément.

Aboyer sur singes auditifs et visuels (attirer l’attention) Veuillez sélectionner un élément.

Aboyer ou apporter le téléphone en cas d’urgence (par ex. en cas de changement de position du corps) Veuillez sélectionner un élément.

Position du chien sur signes auditifs
(en vue d’obtenir une aide, de prendre un ascenseur, etc.) Veuillez sélectionner un élément.

Attention sur les ordres donnés par le/la détenteur/trice Veuillez sélectionner un élément.

Marcher en arrière en cas de difficulté à passer Veuillez sélectionner un élément.

Aide lors d’un transfert (par ex. pour passer du fauteuil roulant au lit) Veuillez sélectionner un élément.

## Comportement général du chien

Plaisir à travailler, envie de faire plaisir Veuillez sélectionner un élément.

Marche contrôlée à côté du fauteuil roulant, laisse détendue Veuillez sélectionner un élément.

Appel Veuillez sélectionner un élément.

S’asseoir Veuillez sélectionner un élément.

Se coucher Veuillez sélectionner un élément.

Pas de distraction par d’autres personnes Veuillez sélectionner un élément.

Pas de distraction par d’autres chiens Veuillez sélectionner un élément.

Pas de distraction par d’autres animaux Veuillez sélectionner un élément.

Sûreté auditive Veuillez sélectionner un élément.

Sûreté visuelle Veuillez sélectionner un élément.

Sûreté olfactive Veuillez sélectionner un élément.

Réussite du Public Access Test (prescrit par ADI) Veuillez sélectionner un élément.

## Bien-être du chien

Une sortie quotidienne (1 h au moins) et des périodes de repos sont assurées. Le bien-être de l’animal est respecté conformément aux directives ADI oui [ ]  non [ ]

Exigences minimales pour le financement de la contribution prise en charge par l’AI :

* Au moins trois critères d’aide doivent être remplis soit « tous les jours » soit « plusieurs fois par semaine ».
* Aucun point ne doit être jugé insuffisant dans le comportement général du chien.

# Demande à l’office AI pour le paiement de la contribution visée au ch. 14.06.1 OMAI (brève motivation)

Cliquez ici pour saisir votre texte.

# Signatures

Date : Cliquez sur ce champ pour saisir votre texte. Signature du centre de remise :

Date : Cliquez sur ce champ pour saisir votre texte. Signature du/de la détenteur/trice :