Assurance-invalidité fédérale Timbre de l’office AI compétent

# Rapport de contrôle sur la remise définitive d’un chien d’alerte pour personnes épileptiques

* À remplir conjointement par le centre de remise et par l’assuré ou ses parents après la remise définitive du chien (env. 3 ans 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 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. **Cette affiliation (membre à part entière) est une condition préalable à la contribution de l’AI aux frais du chien d’alerte pour personnes épileptiques.** L’assurance ou un tiers mandaté par elle sont libres de vérifier ces informations.

============================================================================================

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

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

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

Diagnostic (joindre un certificat médical) :

Centre de remise :

Membre (à part entière) d’ADI depuis :

Date de la dernière accréditation ADI :

============================================================================================

**Détenteur/trice du chien d’alerte pour personnes épileptiques (assuré ou personne investie de l’autorité parentale sur l’assuré) :**

Nom :       Prénom :

N° AVS :       Date de naissance :

Adresse, NPA, domicile :

Tél. privé :       Tél. prof. :

**Bénéficiaire du chien d’alerte pour personnes épileptiques (si enfant) :**

Nom :       Prénom :

N° AVS :       Date de naissance :

**Chien d’alerte pour personnes épileptiques** :

Nom :       Date de naissance :

Race :       Sexe :  m  f castré/stérilisée :  oui  non

N° de puce :       Poids :       kg

Date du dernier examen vétérinaire :       Date du dernier vaccin obligatoire :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aptitudes du chien | **Oui** | **Non** |
|  |  |  |
| Comportement d’alerte du chien : |  |  |
| Indépendance (le chien doit intervenir sur la base de ses observations) |  |  |
| Le chien prévient de la crise / anticipe la crise |  |  |
| Aide au quotidien (apporte, par ex., téléphone ou médicaments d’urgence) |  |  |
| Aide en cas d’urgence (agit lors d’une crise, est capable d’atténuer ou d’interrompre la crise) |  |  |
| Le chien donne l’alerte ou signale les dangers (par ex. crises d’épilepsie, infections, enfant menacé par l’environnement) |  |  |
| Le chien peut éviter une hyperstimulation de l’enfant en intervenant de manière prophylactique |  |  |
|  |  |  |
| Quel objectif de réadaptation peut être atteint grâce au chien ? | **Uniquement pour les adultes** | |
| Amélioration considérable de la capacité de gain |  |  |
| *Si oui, décrire la manière dont la capacité de gain peut être améliorée :* |  | |
| Amélioration considérable de l’accomplissement des travaux habituels (par ex. tâches ménagères) |  |  |
| *Si oui, décrire la manière dont l’accomplissement des travaux habituels peut être amélioré :* |  | |
| Possibilité de se déplacer hors du domicile |  |  |
| Favorise les contacts sociaux (contact avec l’entourage) |  |  |
|  |  |  |
| Effets sur l’enfant : | **Uniquement pour les enfants** | |
| Activité physique favorisée par le chien |  |  |
| Apaisement avant/après la crise |  |  |
| Encouragement du développement (par ex. cognitif, concentration, logopédie) |  |  |
| Sécurité apportée par le chien (l’enfant se sent protégé) |  |  |
| Partenaire social / partenaire de jeu |  |  |
| Autres observations : |  | |
|  |  |  |
| Comportement général du chien | **bien** | **suffisant** | **insuffisant** |
| Plaisir à travailler, envie de faire plaisir |  |  |  |
| Conduite à la laisse |  |  |  |
| Appel |  |  |  |
| Assis |  |  |  |
| Couché |  |  |  |
| Pas de distraction par d’autres personnes |  |  |  |
| Pas de distraction par d’autres chiens |  |  |  |
| Pas de distraction par d’autres animaux |  |  |  |
| Sûreté auditive |  |  |  |
| Sûreté visuelle |  |  |  |
| Sûreté olfactive |  |  |  |
| Réussite du *Public Access Test* (prescrit par ADI) ? |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Bien-être du chien :** | **Oui** | **Non** |
| 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. |  |  |

Pour que la contribution soit financée par l’AI, les critères suivants au moins doivent être remplis :

* Comportement d’alerte : au moins trois critères doivent être remplis
* Pour les adultes : un objectif de réadaptation doit être rempli
* Pour les enfants : au moins trois critères concernant les effets sur l’enfant doivent être remplis
* 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. 14.06.2 OMAI**

(brève motivation)

## Signatures

Centre de remise       Détenteur/trice

Date :       Date :