



FORMULAIRE DE DEMANDE CHIENS D'ASSISTANCE POUR PERSONNES ÉPILEPTIQUES

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Complétez TOUTES les parties de ce formulaire. Nous ne pourrons poursuivre le processus de demande si le formulaire est incomplet.

Nom					
Adresse					
Code Postal		Ville			
Pays					
Adresse postale, si différente					
Code Postal		Ville			
Pays					
Téléphone		Téléphone: travail ou GSM			
Courriel					
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin				
Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Taille		Poids	kg
Langue de communication (prière de cocher)	Parlée <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> En		Écrite <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> En		Pour toutes correspondances <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> En
Comment avez-vous entendu parler de MILA?					

NOTE: toute future correspondance se fera électroniquement à l'adresse courriel que vous avez fournie ci-dessus. Si vous désirez être contacté par un autre moyen, cochez cette case et indiquez-nous de quelle façon:

<input type="checkbox"/> Autre Correspondance	
--	--

ENVIRONNEMENT PERSONNEL

Dans quel milieu vivez-vous?	<input type="checkbox"/> Milieu familial	<input type="checkbox"/> Seul(e)	<input type="checkbox"/> Groupe communautaire
	<input type="checkbox"/> Autre (spécifier)		

Remplissez ce tableau si plusieurs personnes vivent sous le même toit que vous

Nom	Lien	Âge	Emploi	Allergies	Handicaps	Expérience avec les chiens			
						<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	N
						<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	N
						<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	N
						<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	N
						<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	N
						<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	N
						<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	N

Combien d'heures par jour bénéficiez-vous des soins d'un préposé ou d'un membre de votre entourage?	
Combien de visites par jour?	

RÉSIDENCE

Type de maison	
Avez-vous un terrain clôturé?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, seriez-vous en mesure d'aménager un espace clôturé?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, que prévoyez-vous pour l'accommodation du chien par rapport à ses besoins et son exercice?	
Dans quel milieu vivez-vous?	<input type="checkbox"/> Urbain <input type="checkbox"/> Banlieue <input type="checkbox"/> Rural
Les rues de votre voisinage sont :	<input type="checkbox"/> Pavées <input type="checkbox"/> Non pavées <input type="checkbox"/> Les deux
Les trottoirs de votre voisinage sont :	<input type="checkbox"/> Pavés <input type="checkbox"/> Non pavés <input type="checkbox"/> Les deux

TRANSPORT

Veillez cocher les modes de transport que vous utilisez fréquemment
(Cochez toutes les options qui vous concernent)

Autobus Train Métro Voiture Avion

Véhicule adapté (décrire)

Veillez cocher les modes de transport que vous utilisez occasionnellement
(Cochez toutes les options qui vous concernent)

Autobus Train Métro Voiture Avion

Véhicule adapté (décrire)

Vous n'utilisez aucun mode de transport

ANIMAUX DE COMPAGNIE

Vu le fait que le lien entre un Chien d'assistance pour personne épileptique et son maître est primordial, notre politique est claire qu'il ne peut pas y avoir un autre chien qui vive dans l'environnement immédiat.

Veuillez énumérer tous les animaux de compagnie qui vivent actuellement dans votre maison			
Type d'animal (chien/chat/oiseau/etc)	race (pour les chiens)	Âge	Nom

Veuillez énumérer les chiens que vous avez eus dans le passé			
Race	Années vécues	Race	Années vécues

Est-ce qu'un des membres de votre famille n'aime pas ou a peur des chiens?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce qu'un des membres de votre famille est allergique aux chiens?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que toute votre famille accepte l'arrivée d'un chien d'éveil?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Avez-vous déjà eu un chien-d'assistance?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, où a-t-il été entraîné?			
Pouvons-nous contacter cette école?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Combien d'années de service?		Téléphone	
Raison de la retraite			
Vous a-t-il déjà été interdit par la loi de posséder un animal de compagnie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

ENVIRONNEMENT SCOLAIRE (si applicable)

Fréquentez-vous présentement l'école ou prévoyez-vous le faire :		<input type="checkbox"/> École <input type="checkbox"/> École secondaire <input type="checkbox"/> non-universitaire <input type="checkbox"/> Université <input type="checkbox"/> N/A			
Temps plein	hrs/semaine		Temps partiel	hrs/semaine	
Si vous êtes aux études, de quel niveau êtes-vous?					
Nom de l'institution scolaire :					
Adresse					
Ville		Code Postal		Pays	

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (si applicable)

Nom de l'employeur :					
Occupation					
Temps plein	Heures		Temps partiel	Heures	
Décrivez-nous où il est situé (centre-ville, tour à bureau, centre d'achats, etc)					
Adresse					
Ville		Code Postal		Pays	
Y a-t-il à votre travail, quoi que ce soit qui pourrait entraîner des risques pour la santé ou le bien-être du chien ? (machinerie lourde, émanation toxique, machinerie dangereuse, plancher glissant, sol encombré, bruit de haute fréquence, etc)					

STYLE DE VIE:

Comment décririez-vous votre niveau d'activité :

Veillez énumérer vos hobbies, intérêts et bénévolat :

Considérant votre style de vie, combien d'heures par jour votre chien sera-t-il seul?

Si vous voyagez, le chien vous accompagnera-t-il?

Oui Non

Si oui, expliquer :

INFORMATIONS DE SANTÉ

Décrivez votre maladie ou votre handicap:			
Cause:			
Depuis combien de temps en êtes-vous atteint?			
De quel type de crise êtes-vous atteint? À qu'elle fréquence avez-vous des crises?			
Veuillez décrire vos actions durant vos crises. Avez-vous besoin de recevoir d'aide?			
Pronostics:			
Niveau auditif	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Déficience	
Niveau visuel	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Déficience	
Niveau de la parole (niveau/ton)			
Veuillez décrire vos habiletés (bon, moyen, faible)			
<u>Parties du corps</u>	<u>Force</u>	<u>Endurance</u>	<u>Portée de mouvement</u>
Haut du corps			
Jambe droite			
Jambe gauche			
Bras droit			
Bras gauche			
Main droite			
Main gauche			

Avez-vous des problèmes avec : (cochez toutes les cases pertinentes)

Équilibre
 Temps de réaction lent
 Sensibilité au froid
 Perte de mémoire à long terme
 Dépression
 Anxiété
 Sensibilité à la chaleur
 Perte de mémoire à court terme
 Douleurs chroniques

Allergies (spécifiez)

Autres (précisez)

Veillez énumérer les aides à votre mobilité que vous utilisez régulièrement

Utilisez-vous un fauteuil roulant?	<input type="checkbox"/> Manuel <input type="checkbox"/> Électrique <input type="checkbox"/> Non	Les contrôles sont à	<input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche
Poids du fauteuil	Kg	Genre de pile	

Disposez-vous d'un système d'appel d'urgence?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Type?	
--	---	--------------	--

Liste des médicaments que vous prenez actuellement, prescrits ou non

<u>Médicament</u>	<u>Prescrit ?</u>	<u>Dosage</u>	<u>À Quelle Fréquence</u>	<u>Pour Quelle Raison</u>

HABILETÉS SPÉCIALES

Veuillez indiquer l'importance des tâches qu'un chien d'assistance pour personnes épileptiques pourrait effectuer pour vous (F=Faible, M=Moyen, H=Haut, E=Essentiel)

<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	Aller chercher de l'aide/alerter une autre personne suite à une crise
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	Aboiement pour attirer l'attention
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	Rester avec vous durant une crise
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	Actionner un système d'appel d'urgence (lifeline)/appeler un préposé
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	Rapporter un téléphone cellulaire après une crise
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	Aider à vous stabiliser durant une crise
	Autres (précisez ci-dessous)
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	

RÉFÉRENCES

Veillez nous fournir les noms et adresses de deux personnes, qui ne sont pas membres de votre famille, ainsi que de votre vétérinaire (si applicable), qui pourraient être contactées à titre de référence. Ces informations sont nécessaires pour compléter le processus de demande pour un chien d'assistance. Veuillez écrire en lettres capitales.

Nom de référence 1				
Adresse				
Ville		Code Postal		Pays
Téléphone				

Nom de référence 2				
Adresse				
Ville		Code Postal		Pays
Téléphone				

Nom du vétérinaire				
Adresse				
Ville		Code Postal		Pays
Téléphone				

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE À CONTACTER

Nom et coordonnées d'une personne à contacter si nous n'arrivons pas à vous rejoindre.

Nom du contact d'urgence:		Téléphone	
Lien			

Afin que votre demande soit complète, veuillez vous assurer de joindre les documents requis ci-dessous:

- Formulaire de candidature dûment complété
- Formulaire médical dûment complété par votre médecin
- Rapport de votre neurologue récent (des 12 derniers mois)

TRAITEMENT DE L'INFORMATION ET DÉCLARATION DE DÉGAGEMENT

Durant le processus de demande, il se peut que nous ayons à contacter ou partager vos informations avec d'autres professionnels pour compléter votre dossier.

MILA respecte vos renseignements personnels. Nous adhérons à toutes les lois qui concernent les renseignements personnels et la protection de la vie privée. Nous ne louons, vendons ou n'échangeons pas nos listes d'informations. Nous utilisons vos coordonnées uniquement pour vous contacter ou pour vous faire parvenir de la documentation sur MILA et ses programmes. Si à n'importe quel moment, vous désirez être retiré de notre liste d'envoi, veuillez nous contacter par téléphone au 04/259.42.60 ou par courriel à info@milaasbl.be

RESPONSABILITÉS ET ATTENTES

Mila a un code de conduite établi pour tous ses employés et membres. Nous demandons aussi à nos bénéficiaire d'y adhérer. Voici quelques exemples de notre code de conduite :

- Le respect mutuel et la courtoisie
- L'engagement et la coopération
- La patience et la compréhension, particulièrement quand le progrès semble lent et/ou difficile
- Un comportement qui n'est ni offensant, ni menaçant
- Un comportement qui est tolérant et non-discriminatoire

C'est la responsabilité des bénéficiaire, des membres et des employés de rapporter tout comportement qui n'adhère pas à notre code de conduite. Chaque plainte sera prise au sérieux et peut entraîner des mesures disciplinaire interne ou la cessation de la mise à disposition du chien d'assistance.

LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE SIGNER

Posséder un Chien d'assistance entraîne des obligations légales, morales et financières. L'équipe « Chien-d'assistance/bénéficiaire » est une « ambassadrice » qui, par ses actions, incitera les personnes à bien accepter et à accueillir les chiens d'assistance dans les endroits publics. Votre chien d'assistance, à titre de partenaire et complément de votre personne, doit bien travailler, bien se comporter, être bien toiletté et en bonne santé.

Les chiens d'assistance sont des canins très spéciaux, mais ils restent des chiens. Ils doivent être bien entretenus quotidiennement. Ils doivent faire leurs besoins plusieurs fois par jour, beau temps mauvais temps et le terrain où ils se soulagent doit être nettoyé immédiatement. Chaque jour, vous devez leur accorder temps et effort pour la nourriture, l'eau renouvelé régulièrement et sans modération, les câlins, le toilettage, le dressage, l'entraînement de ses habilités, le jeu et le travail.

Les chiens d'assistance occasionnent des dépenses : alimentation, vaccinations annuelles, examens médicaux recommandés et deux examens annuels par un vétérinaire. Les visites chez le vétérinaire pourraient être plus fréquentes si leur condition l'exige ou si une maladie nécessite l'aide d'un professionnel. Vérifiez auprès des cliniques vétérinaires de votre voisinage pour déterminer les coûts et dépenses à anticiper pour les soins de routine et les cas d'urgence.

Les chiens d'assistance doivent recevoir votre engagement en retour de toutes les nouvelles expériences merveilleuses et excitantes que vous allez vivre à titre d'équipe. Les chiens d'assistance ont besoin de respect, de récompenses pour un travail bien fait, de la discipline, de l'amour et du confort pour être bien ajustés, loyaux, responsables, de bonne volonté et en santé afin de vous offrir une liberté et une indépendance incomparables.

Du moment que nous recevons votre demande, tous vos renseignements personnels sont gardés confidentiels. À titre de demandeur, vous comprendrez que dû à des ressources limitées, MILA sélectionnera les demandeurs et l'acceptation sera décidée après une évaluation du comité d'acceptation de l'association MILA. Si, d'après notre évaluation les renseignements que vous nous avez fournis ne correspondent pas à votre habilité à prendre soin et à utiliser un chien d'assistance, Mila a la discrétion absolue d'annuler ce présent contrat ou tout contrat futur.

Vous êtes avisés que si vous êtes accepté dans le programme, l'entraînement peut être arrêté à n'importe quel moment si votre santé ou sécurité est en jeu.

Vous êtes aussi avisés que MILA ne se tient en aucun cas responsable des accidents qui pourraient survenir durant l'entraînement, la graduation ou le temps que durera votre équipe avec votre chien.

Au cours du séjour au centre d'entraînement, l'élève et le chien d'assistance vont être entraînés ensemble et commenceront à établir le lien nécessaire pour que l'équipe soit un succès. Une année d'ajustement peut être nécessaire avant que le candidat et le chien d'assistance forment une équipe bien soudée.

Il est obligatoire qu'un contact et une communication régulière soient établis entre le bénéficiaire et le personnel d'entraînement de chiens d'assistance avec Habilités Spéciales pour assurer le succès de l'équipe. Le travail de chien d'assistance et l'entraînement doivent être maintenus tout au long de la carrière du chien.

Tous les membres de la famille doivent suivre les instructions de l'entraîneur en ce qui concerne leur contact et conduite avec et envers le chien d'assistance. Tout manquement à suivre les instructions pourrait impliquer le retour du chien au centre d'entraînement. Il faut comprendre qu'un chien d'assistance travaille et qu'il n'est pas un simple animal de compagnie. Les enfants et toute autres personnes ne doivent pas interagir avec le chien d'assistance lorsque qu'il porte son harnais.

Nos chiens ne sont pas entraînés à être des chiens de garde ou d'attaque.

Un chien d'assistance est entraîné et très précieux, il ne doit pas courir en toute liberté. Il doit toujours être gardé en laisse.

Avoir un chien d'assistance est un engagement légal, moral et financier tout au long de la vie du chien qui est environ de 10 à 12 ans. Il faut y réfléchir très sérieusement avant d'accepter les responsabilités d'un chien d'assistance.

Aucun demandeur ou bénéficiaire n'est tenu de participer à des levées de fonds ou des opérations de relations publiques sans son consentement express.

MILA demeure le propriétaire légal des chiens d'assistance. Si nos règlements ne sont pas respectés, MILA a le droit de reprendre le chien.

J'ai lu, compris et accepte les conditions ci-haut mentionnées. En signant ci-dessous, j'accepte que MILA puisse partager mes informations personnelles (incluant des détails de santé) pour aider à évaluer mon dossier et m'offrir le meilleur service possible. Je m'engage à contacter et informer MILA si des changements concernant ma situation survenaient. Toutes les informations que j'ai fournies sont vraies et à date. Je comprends que fournir de fausses informations peut retarder ou annuler mon obtention d'un chien d'assistance. J'ai lu et accepte les conditions du Traitement de l'information et Déclaration de dégageant

Signature du demandeur

Date

Signature du Parent ou Représentant légal

Date

Témoin

Date

PROPRIÉTAIRE OU GÉRANT DU LOGEMENT

Par cette lettre, je confirme que j'ai pris connaissance que

Locataire

A fait une demande auprès de MILA et que je comprends qu'un chien d'assistance a les droits légaux d'accompagner son maître dans tous les endroits publics. Ceci inclus mais n'est pas limité au : logement résidentiel, milieu de travail, école et tout autre lieu ouvert au public. En signant ce formulaire, je confirme que j'ai pris connaissance que la personne ci-dessus mentionnée a fait une demande pour recevoir un chien d'assistance de MILA.

Nom	
Titre	

Vous attestez en signant ci-dessous que les renseignements que vous nous avez fournis sont véridiques et exacts au mieux de vos connaissances.

Signature

Date

Nom de la Compagnie					
Adresse					
Ville		Code Postal		Pays	
Téléphone					
Courriel					

EMPLOYEUR OU ÉCOLE

Par cette lettre, je confirme que j'ai pris connaissance que

Employé

A fait une demande auprès de MILA asbl et que je comprends qu'un chien d'assistance a les droits légaux d'accompagner son maître dans tous les endroits publics. Ceci inclus mais n'est pas limité au : logement résidentiel, milieu de travail, école et tout autre lieu ouvert au public. En signant ce formulaire, je confirme que j'ai pris connaissance que la personne ci-dessus mentionnée a fait une demande pour recevoir un chien d'assistance de MILA asbl.

Nom	
Titre	

Vous attestez en signant ci-dessous que les renseignements que vous nous avez fournis sont véridiques et exacts au mieux de vos connaissances.

Signature

Date

Nom de la Compagnie				
Adresse				
Ville		Code Postal		Pays
Téléphone				
Courriel				

ACCORD D'ÊTRE FILMÉ

Par la présente, j'accepte que MILA pourrait me filmer et/ ou me photographier durant mon apprentissage, mon évaluation, ainsi qu'à la maison et ce, pour aider à déterminer mon éligibilité, mes besoins et pour la sélection de mon jumelage avec un chien d'assistance.

J'accepte que les films ou les photographies sur lesquels j'apparais avec le chien d'assistance puissent être utilisés pour mettre en avant le travail de formation des chiens d'assistance et de MILA

Nom (lettres capitales)	
--------------------------------	--

Signature

Date

Témoin (lettres capitales)	
-----------------------------------	--

Signature

Date