



## Fiche de renseignements sur le nanisme

Merci de remplir une fiche par personne de petite taille (PPT). Si la PPT a plus de 18 ans, remplir les sections 1, 2, 4 et 5. Si la PPT a moins de 18 ans, remplir les sections 1, 3, 4 et 5.

### Section 1 (tous)

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naiss. : ...../...../.....

#### CONDITION PHYSIQUE

- Type de nanisme : ..... Taille : ..... Poids : .....

- Y a-t-il d'autres personnes de petite taille dans la famille?  Oui  Non

- Si oui, précisez (lien et nombre) : .....

- Nom du médecin de famille ou pédiatre : .....

- À quel endroit?  CLSC  Clinique publique  Clinique privée  Hôpital

- La PPT est-elle suivie par un ou des médecin(s) spécialiste(s) en regard de son nanisme?

Veillez remplir les cases appropriées :

Spécialistes	Nom du spécialiste	Établissement
<input type="checkbox"/> Généticien		
<input type="checkbox"/> Orthopédiste		
<input type="checkbox"/> Physiatre		
<input type="checkbox"/> Neurochirurgien		
<input type="checkbox"/> ORL		
<input type="checkbox"/> Ergo-Physiothérapeute		
<input type="checkbox"/> Autre : Ostéopathe.....		

- Au cours de sa vie, la PPT a-t-elle eu des interventions chirurgicales?  Oui  Non

(oreilles-amygdales-adénoïdes - hydrocéphalie (shunt) - sténose cervicale, lombaire - prothèses hanches - résonnance magnétique- test apnée sommeil-etc.)

- Si oui, précisez : .....  
.....

- Présentement, la PPT a-t-elle des problèmes d'ordre médical associés au nanisme?  Oui  Non

(hypotonie-corset-otites-audition-apnée sommeil-hydrocéphalie-lordose-cyphose-scoliose-sténose-etc.)

- Si oui, lesquels? .....  
.....

**Section 2 (à remplir si la PPT est un adulte)**

**CONDITIONS DE VIE**

- État civil :  Célibataire  Marié(e) ou conjoint de fait  Autre: .....
- Votre conjoint(e) est de :  Taille régulière  Petite taille
- Avez-vous des enfants?  Oui  Non - Si oui, remplissez le tableau suivant :

Nom de l'enfant	Date de naissance	Petite taille	Taille régulière
	...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Votre scolarité :  Primaire  Secondaire  Professionnelle  Collégiale  Universitaire : .....
- Votre domaine d'études : .....
- Votre occupation : ..... - Votre profession : .....
- Si vous travaillez, votre poste de travail est-il adapté?  Oui  Non
- Type de revenu :
  - Travail  Sécurité du revenu  Retraité  Rente invalidité  Aucun  Autre : .....
- Résidence :  Propriétaire  Locataire  Famille d'origine  Autre: .....

**TRANSPORT**

- Détenez-vous un permis de conduire?  Oui  Non - Si oui, avec quelle(s) condition(s) ? .....
- Possédez-vous une voiture?  Oui  Non - Si oui, est-elle adaptée?  Oui  Non
  - Si oui, par quelle compagnie, la voiture a-t-elle été adaptée? .....
- Utilisez-vous les transports en commun?  Oui  Non
- Utilisez-vous le transport adapté?  Oui  Non
- Utilisez-vous un triporteur / quadriporteur ?  Oui  Non

**Section 3 (à remplir si la PPT est un enfant de moins de 18 ans)**

- Votre enfant va :  à la garderie  à l'école primaire  à l'école secondaire  à la maison
- À quel niveau est-il? .....
- Y a-t-il eu certaines adaptations faites à l'école ou à la garderie de votre enfant?  Oui  Non
  - Si oui, lesquelles? .....
- Quel moyen de transport utilise-t-il pour se rendre à l'école ou à la garderie? .....
- Si votre enfant va à l'école, a-t-il un plan d'intervention?  Oui  Non
- L'école de votre enfant a-t-elle accueilli une activité de sensibilisation scolaire faite par l'AQPPT?
  - Oui  Non

## Section 4 (tous)

### DOMICILE

- Avez-vous fait certaines adaptations dans votre domicile?  Oui  Non  A venir
  - Si oui, quel(s) espace(s) sont adaptés?
    - Cuisine  Garde-robe  Salle de bain  Salon  Chambre  Autre: .....
- Expliquez-nous, brièvement, en quoi consistent ces adaptations : .....

### LOISIRS

- La PPT a-t-elle une bicyclette?  Oui  Non
  - Si oui, est-elle adaptée?  Oui  Non
  - Si oui, par quelle compagnie, la bicyclette a-t-elle été adaptée? .....
- La PPT pratique-t-elle certains sports?  Oui  Non
  - Si oui, lesquels? .....
- Quelles sont les activités de loisir de la PPT? .....

## Section 5 (tous)

### SOUTIEN ET DÉFENSE DE VOS DROITS

- Avez-vous bénéficié du Programme d'adaptation de domicile (PAD)?
  - Oui  Non  Refus  En attente  Ne s'applique pas
- Avez-vous bénéficié du Programme d'adaptation de véhicule pour les personnes handicapées?
  - Oui  Non  Refus  En attente  Ne s'applique pas
- Possédez-vous la Vignette de stationnement pour personne handicapée?
  - Oui  Non  Refus  En attente  Ne s'applique pas
- Avez-vous une assurance-vie?  Oui  Non
  - Si oui, avez-vous eu de la difficulté à obtenir cette assurance-vie?  Oui  Non
  - Présentement, avec quelle compagnie d'assurance-vie êtes-vous assuré(e)? .....
- Bénéficiez-vous d'un crédit d'impôt pour personnes handicapées :
  - Au provincial :  Oui  Non  Refus  Ne s'applique pas
  - Au fédéral :  Oui  Non  Refus  Ne s'applique pas
- Connaissez-vous la Subvention canadienne et du Bon canadien pour le Régime enregistrés d'épargne-invalidité (REEI)?  Oui  Non  J'en bénéficie  Ne s'applique pas

- Bénéficiez-vous d'une allocation ou d'une prestation pour enfant handicapé?
  - Au provincial :  Oui  Non  Refus  Ne s'applique pas
  - Au fédéral :  Oui  Non  Refus  Ne s'applique pas
- Avez-vous bénéficié du Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés pour enfant?
  - Oui  Non  Refus  En attente  Ne s'applique pas
- Avez-vous bénéficié d'un programme pour des aides techniques (CLSC, Centre de réadaptation) ?
  - Oui  Non  Refus  En attente  Ne s'applique pas
- Connaissez-vous le Contrat d'intégration au travail (CIT)?
  - Oui  Non  J'en ai un  Ne s'applique pas
- Avez-vous un dossier dans un Service spécialisé de main-d'œuvre (SSMO)?
  - Oui  Non  Ne s'applique pas

**DIFFICULTÉS RENCONTRÉES EN LIEN AVEC LE NANISME**

**Au cours de votre vie, vous ou votre enfant, avez-vous vécu des difficultés reliées au nanisme :**

- À l'école? :  Oui  Non - Si oui, lesquelles? .....
- .....
- En emploi? :  Oui  Non - Si oui, lesquelles? .....
- .....
- Dans vos loisirs? :  Oui  Non - Si oui, lesquelles? .....
- .....
- Dans votre famille? :  Oui  Non - Si oui, lesquelles? .....
- .....
- Dans votre vie sociale (amitié, sorties, rencontres)? :  Oui  Non - Si oui, lesquelles? .....
- .....
- Autre : .....
- .....

**COMMENTAIRES :** .....

.....

.....

.....

Signature : ..... Date : .....

*NB : toutes les informations sont strictement confidentielles.*

*Tournez la page SVP*