

3. Renseignements sur le traitement

Oui Non

Votre enfant a-t-il été **hospitalisé au cours des 12 derniers mois**?

Si oui, précisez la date, la durée et la raison de chacune des hospitalisations :

année	mois	Durée jours	Raison :	_____
_____	_____	_____		
année	mois	Durée jours	Raison :	_____
_____	_____	_____		
année	mois	Durée jours	Raison :	_____
_____	_____	_____		

Veillez inscrire le nom des **spécialistes** qui ont évalué ou suivi régulièrement votre enfant au cours des 12 derniers mois et indiquez leur spécialité (pédiatrie, hématologie, immuno-allergie, pneumologie ou autre).

Nom du professionnel	Spécialité	Fréquence du suivi par mois	Endroit du suivi (nom de l'hôpital, clinique privée, etc.)

Oui Non

Votre enfant reçoit-il une médication régulière? Si oui, veuillez joindre le relevé des achats de médicaments.

4. Documents à joindre

- Pour les allergies alimentaires : copie du suivi médical de la dernière année en immuno-allergie incluant les copies des tests d'allergie les plus récents.
- Pour un déficit immunitaire : copie du suivi médical de la dernière année en immunologie incluant les visites à l'urgence et les feuilles sommaires d'hospitalisation.
- Relevé des achats de médicaments des 12 derniers mois (à obtenir du pharmacien).

N. B. : Certains de ces documents sont **également** demandés à votre professionnel. Assurez-vous que l'un de vous nous les fasse parvenir.

5. Signature du parent

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts.

Signature _____ Date

année	mois	jour
_____	_____	_____

Mère Père Tuteur Autre. Précisez : _____

Important

Vous devez :

- signer le consentement à la section 2 de la **Partie 2 : Professionnel**;
- faire remplir la **Partie 2 : Professionnel** par le professionnel qui connaît le mieux la condition de votre enfant;
- nous faire parvenir la **Partie 1 : Parent** et tous les documents demandés. Le professionnel nous fera parvenir la **Partie 2 : Professionnel**. Assurez-vous de lui mentionner la **date limite d'envoi** telle qu'elle est précisée dans la lettre ci-jointe.

ATTENTION : N'oubliez pas d'inscrire votre numéro d'assurance sociale sur tous les documents envoyés.

Demande de supplément pour enfant handicapé

Rapport de réévaluation - Anomalies du système immunitaire et allergies alimentaires

Partie 2 : Professionnel

1. Renseignements sur l'identité

Nom et prénom de l'enfant	Né le
Personne qui reçoit le supplément	N° de client
Téléphone <small>ind. rég.</small>	Autre <small>ind. rég.</small>
Au domicile	Poste

2. Consentement à communiquer des renseignements personnels

À signer par le parent

Je consens à ce que les professionnels qui ont évalué ou traité mon enfant communiquent à la Régie des rentes du Québec les renseignements nécessaires à l'évaluation de l'admissibilité au supplément pour enfant handicapé.

Nom _____ en majuscules Signature _____

Mère Père Tuteur Date _____

année mois jour

N. B. : Seulement la mère, le père ou le tuteur peut donner son consentement.

3. Information au professionnel

La Régie doit procéder à la réévaluation de la condition de l'enfant afin de s'assurer que celui-ci respecte toujours les critères d'admissibilité prévus au *Règlement sur les impôts*.

Le rapport de réévaluation doit être rempli par un membre d'une corporation professionnelle qui possède une licence et qui a évalué ou traité l'enfant au cours des 12 derniers mois.

Vous devez nous faire parvenir le rapport **avec tous les documents demandés**, le plus rapidement possible. Le droit au supplément **cesse** en cas de refus ou d'omission de donner suite à cette demande de réévaluation.

Selon les renseignements que nous avons reçus dans le passé, l'enfant pour lequel vous remplissez ce rapport a été admis au programme de supplément pour enfant handicapé en raison d'une anomalie du système immunitaire ou d'allergies alimentaires. Les questions posées peuvent s'avérer moins pertinentes aujourd'hui. **Si le diagnostic a changé ou si l'enfant présente d'autres problèmes de santé**, il est important de nous en aviser dans la section « Autres renseignements ».

4. Renseignements au sujet du professionnel (en majuscules)

Nom	Prénom	Profession
Adresse		
Ville		Code postal
Numéro de licence	Téléphone <small>ind. rég.</small>	Poste
Signature _____		Date _____
		<small>année mois jour</small>

5. Documents à joindre au rapport

- Copie du suivi médical de la dernière année incluant les visites à l'urgence et les feuilles sommaires d'hospitalisation, ayant trait au déficit immunitaire ou aux allergies alimentaires.
- Résultats des tests d'allergie récents et leur interprétation.

N. B. Si vous ne pouvez pas nous envoyer les documents demandés, veuillez en aviser les parents; ils feront les démarches nécessaires pour les obtenir.

6. Allergies alimentaires

L'enfant présente les allergies alimentaires suivantes :

Aliment	Description de la réaction allergique

Pour chacun des aliments énumérés ci-dessus, veuillez joindre les résultats des tests ainsi que la copie du suivi en immuno-allergie s'y rapportant.

Oui Non

Bien qu'il ait une allergie aux oeufs, l'enfant les tolère comme ingrédients dans les mélanges cuits (ex. : gâteaux, biscuits, muffins).

Une tentative de réintroduction dans la diète (challenge) est à venir. Si oui, précisez l'aliment et la date prévue : _____

Allergie(s) alimentaire(s) résolue(s). Si oui, précisez à quel(s) aliment(s) : _____

7. Anomalie du système immunitaire

Diagnostic : _____

Date de la dernière visite pour vos services professionnels : _____
année mois jour

Fréquence des visites médicales : _____

Oui Non

L'enfant reçoit une médication régulière à la maison en clinique externe (hôpital, CLSC, etc.)

Nom du médicament	Posologie	Débuté le

Oui Non

Il a eu des épisodes infectieux graves durant la dernière année. Si oui, précisez : _____

8. Autres renseignements

Veuillez décrire les difficultés de l'enfant à accomplir les activités de la vie quotidienne ainsi que les contraintes vécues par la famille : _____

Si d'autres problèmes de santé contribuent au handicap de l'enfant, veuillez en indiquer les diagnostics : _____

Oui Non

La condition de l'enfant peut s'améliorer. La Régie devrait le réévaluer dans _____ ans.