

## Objet du formulaire

Le présent formulaire sert à la collecte des renseignements au sujet de votre handicap notamment des documents de votre fournisseur de soins de santé (médecin ou autre membre d'une profession de la santé réglementée). Cette information permettra de vérifier si vous êtes une personne ayant un handicap aux fins du Régime d'aide financière aux étudiants de l'Ontario (RAFEO) et subvention ontarienne Apprendre et rester.

Une fois la vérification effectuée, vous pourriez :

- obtenir une aide financière supplémentaire à titre de personne handicapée, ou les règles d'obtention du RAFEO et subvention ontarienne Apprendre et rester pourraient être adaptées (p. ex., en permettant une charge de cours réduite);
- être admissible à une aide financière au titre de la Bourse d'études pour personnes handicapées (BEPH) de l'Ontario ou de la bourse d'études canadienne pour l'obtention d'équipement et de services pour étudiants ayant une invalidité (BEC-ESI). Ces deux programmes aident les étudiantes et étudiants à temps plein ou partiel admissibles à payer des services et du matériel pour personnes handicapées comme des preneurs de notes, des tuteurs, ou des aides techniques. Vous devez remplir une demande de la BEPH ou de la BEC-ESI pour ces programmes. Vous trouverez le formulaire de demande sur le site Web du RAFEO ([ontario.ca/rafeo](http://ontario.ca/rafeo)). Les personnes inscrites à un programme de microcertification et les étudiants qui ne reçoivent que la subvention ontarienne Apprendre et rester ne sont pas admissibles à la Bourse d'études pour personnes handicapées (BEPH) et à la bourse d'études canadienne pour l'obtention d'équipement et de services pour étudiants ayant une invalidité (BEC-ESI).

## Vous pouvez compter sur de l'aide

Le bureau de service aux étudiants handicapés/des services d'accessibilité ou le bureau d'aide financière de votre école peut répondre toute question que vous pourrez avoir sur ce formulaire. Le bureau de service étudiants handicapés/des services d'accessibilité peut vous renseigner sur le matériel, le soutien et les services liés à votre handicap disponibles à votre école pour suivre des études postsecondaires. Pour en savoir plus, consultez la section « Des questions? » à la page 2.

## Comment remplir le formulaire

Ce formulaire comporte deux parties : Section A et Section B

- Veuillez remplir la section A, y compris les consentements et les déclarations que vous devez signer et dater.
- La section B, doit être remplie par votre fournisseur de soins de santé (médecin ou autre membre d'une profession de la santé réglementée dont le champ d'exercice inclut le diagnostic). Veuillez transmettre toutes les pages de la section B à votre professionnel de la santé pour qu'il remplisse les renseignements au sujet de votre invalidité.

En règle générale, vous n'aurez à soumettre ce formulaire qu'une seule fois durant vos études. Votre fournisseur de soins de santé peut vous facturer des frais pour cette procédure; c'est à vous de les payer.

## Comment soumettre le formulaire

Envoyez la section A (remplie par vous) et la section B (remplie par votre fournisseur de soins de santé) en suivant les directives suivantes :

### Téléversement en ligne :

Vous pouvez téléverser votre formulaire dûment rempli en ligne. Ouvrez une session sur le site Web du RAFEO et accédez à votre demande au titre du RAFEO ou de la subvention ontarienne Apprendre et rester pour utiliser la fonction « imprimer ou téléverser ».

## **Comment soumettre le formulaire (suite)**

### **Envoyer le formulaire :**

Soumettez toutes les sections du formulaire au bureau d'aide financière de votre école.

Si vous envoyez le formulaire en format papier, gardez une copie de celui-ci et des documents connexes pour vos dossiers.

Le Ministère garantit la confidentialité de tous les renseignements relatifs au handicap conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

### **Date limite de soumission du formulaire**

Si vous avez soumis une demande RAFEO pour études à temps plein, demande RAFEO pour les étudiants à temps partiel ou demande de subvention ontarienne Apprendre et rester votre bureau d'aide financière doit recevoir votre formulaire dûment rempli au plus tard 40 jours avant la fin de votre période d'études.

Si vous avez soumis une demande RAFEO pour programmes menant à une microcertification, le formulaire dûment rempli doit être reçu au plus tard cinq jours après la fin de votre période d'études.

### **Des questions?**

Si vous avez besoin d'aide avec ce formulaire, communiquez avec le bureau d'aide financière de votre école.

Le bureau de service aux étudiants handicapés/des services d'accessibilité peut également répondre à vos questions concernant la façon de remplir ce formulaire. Il pourra également fournir des renseignements sur d'autres services et soutiens en matière de handicap offerts par votre école. Vous pourriez devoir lui fournir des documents supplémentaires lorsque vous discutez de vos besoins liés à votre handicap pour fréquenter l'école.

**Section A : Renseignements sur l'étudiante ou l'étudiant (fournis par l'étudiante ou l'étudiant)**

**Quel est le nom de l'école que vous prévoyez fréquenter?**

**Numéro d'assurance sociale :**

**Numéro d'étudiant(e) de votre école :**

**Numéro d'immatriculation scolaire de l'Ontario (NISO), s'il y a lieu :**

**Nom de famille :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

Jour Mois Année

---

**Adresse postale**

**Numéro et rue, route rurale ou case postale :**

**Appartement :**

**Numéro et rue, route rurale ou case postale :**

**Province ou État :**

**Ville, village ou bureau de poste :**

**Code postal :**

**Pays :**

**Indicatif régional et numéro de téléphone :**







## Section B (suite)

Prénom de la patiente ou du patient :

Nom de famille :

## Partie 2 : État du handicap de la patiente ou du patient

### A. Statut de l'invalidité permanente

Aux fins du RAFEO et de la subvention Apprendre et rester en Ontario, le une **invalidité permanente** est définie comme toute déficience, y compris une déficience physique, mentale, intellectuelle, cognitive, d'apprentissage de communication ou sensorielle - ou limitation fonctionnelle, qui :

- réduit la capacité d'un étudiant d'exercer les activités quotidiennes nécessaires pour poursuivre des études de niveau postsecondaire ou participer au marché du travail, et qui
- durera toute sa vie.

**La patiente ou le patient a-t-il une invalidité permanente?**

Oui

Non

---

### B. Statut d'invalidité persistante ou prolongée

Aux fins du RAFEO et de la subvention Ontarienne Apprendre et rester, une **invalidité persistante ou prolongée** est définie comme toute déficience, y compris une déficience physique, mentale, intellectuelle, cognitive, d'apprentissage de communication ou sensorielle - ou une limitation fonctionnelle, qui :

- réduit la capacité d'un étudiant d'exercer les activités quotidiennes nécessaires pour poursuivre des études de niveau postsecondaire ou participer au marché du travail; et
- a duré, ou devrait durer, pendant une période d'au moins 12 mois, mais n'est pas censé rester avec l'étudiant pendant toute la durée prévue de sa vie.

**La patiente ou le patient a-t-il une invalidité persistante ou prolongée?**

Oui

Non

Si vous avez répondu « **non** » aux questions ci-dessus (p. ex., « La patiente ou le patient a-t-il une invalidité permanente? » et « La patiente ou le patient a-t-il une invalidité persistante ou prolongée? »), vous pouvez sauter les parties 3 à 5 et passer directement à la partie 6 pour fournir votre déclaration et votre signature. Votre patient ne sera pas considéré comme ayant une invalidité permanente ou une invalidité persistante ou prolongée aux fins du RAFEO et subvention ontarienne Apprendre et rester. Avant de retourner le formulaire au patient, veuillez-vous assurer d'avoir rempli les parties 1, 2 et 6.

## Section B (suite)

Prénom de la patiente ou du patient :

Nom de famille :

### Partie 3 : Nature du handicap de la patiente ou du patient

Cochez toutes les catégories qui s'appliquent.

- Lésion cérébrale acquise**
- Trouble déficitaire de l'attention ou hyperactivité avec déficit de l'attention**
- Troubles du spectre autistique**  
(p. ex. autisme, trouble envahissant du développement)
- Problèmes de santé chroniques/handicap d'ordre médical**  
(p. ex., maladie de Crohn, épilepsie, douleur chronique, troubles cardiaques, etc.)
- Sourd, sourd, sourd ou malentendant**
- Déficience fonctionnelle ou problème de mobilité**  
(p. ex. paraplégie, quadriplégie, dystrophie musculaire, paralysie cérébrale, lésion de la moelle épinière, spina bifida, sclérose en plaque)
- Trouble de l'apprentissage**  
Remarque : les critères d'admissibilité exigent que des évaluations psychosociales aient été effectuées au cours des 5 dernières années ou depuis le 18<sup>e</sup> anniversaire de la patiente ou du patient. Les plans d'enseignement individualisé ne sont pas considérés comme une documentation appropriée d'un trouble de l'apprentissage aux fins du RAFEO ou de la subvention Apprendre et rester en Ontario.

Répondre aux questions suivantes :

**Une évaluation psycho-éducative a-t-elle été faite par un psychologue agréé ?**

- Oui
- Non

**Si « oui », indiquez la date de l'évaluation la plus récente :**

Jour    Mois    Année

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Y a-t-il eu confirmation d'un trouble de l'apprentissage?**

- Oui
- Non

- Trouble de santé mentale**
- Déficience visuelle**
- Autre – Préciser :**



## Section B (suite)

Prénom de la patiente ou du patient :

Nom de famille :

### Partie 4 : Mobilité/mouvement et (ou) incidences sensorielles

Cochez toutes les cases qui s'appliquent :

- Aucune mobilité/mouvement ou incidences sensorielles
- Ambulation     Station debout     Station assise     Usage des escaliers
- Capacité de soulever/porter des charges et de s'étirer     Préhension/dextérité
- Vision faible (après correction)     Aveugle au sens de la loi     Déficience auditive
- Incidences sensorielles - Préciser :

Autre (préciser) :

Veillez  
décrire  
l'incidence :

### Partie 5 : Incidence cognitive et (ou) comportementale

Cochez toutes les cases qui s'appliquent :

- Aucune incidence cognitive ou comportementale
- Attention et concentration     Mémoire     Traitement de l'information (verbale et écrite)
- Gestion du stress     Organisation et gestion du temps     Interactions sociales
- Communication
- Autre (préciser) :

Veillez  
décrire  
l'incidence :

### Partie 6 : Déclaration du médecin ou du professionnel de la santé réglementé

J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts. Si j'ai répondu « Oui » à l'une ou l'autre des questions de la partie 2, j'atteste que la patiente ou le patient identifié ci-dessus est affecté par les limites fonctionnelles et (ou) les obstacles à l'éducation liés à l'invalidité indiqués aux présentes.

Remarque : Si vous remplissez le présent formulaire en version électronique, utilisez la fonction « Fill & Sign » (remplissage et signature) ou "Identification numérique" dans Adobe Reader ou votre programme PDF pour y apposer votre signature.

Signature du médecin ou du professionnel de la santé réglementé : **Date :**

Jour Mois Année

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--