

Numéro de dossier

## Procédure pour le remplacement de toiles pour lève-personne sur rail (LPSR)

Le remplacement de toiles (maximum 2) de lève-personne sur rail peut être défrayé en partie ou en totalité par le Programme d'adaptation de domicile (PAD) si le lève-personne sur rail en place a été installé dans le contexte d'une adaptation de domicile subventionnée par le PAD, la SAD (AccèsLogis Québec) ou par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Le lève-personne sur rail peut aussi avoir été reconnu au PAD suite à une demande de reconnaissance d'équipement.

L'ergothérapeute doit adresser une demande à la Société d'habitation du Québec (SHQ) à l'aide du formulaire ci-joint. Il doit acheminer celui-ci à la SHQ par courriel [adaptation@shq.gouv.qc.ca](mailto:adaptation@shq.gouv.qc.ca), accompagné d'une ou deux soumissions.

L'ergothérapeute recevra un numéro d'autorisation par téléphone ou par courriel et le transmettra au fournisseur lors de la commande de la toile. Ce numéro doit figurer sur la facture.

Sur réception de la toile, si celle-ci est adéquate, le bénéficiaire ou son représentant doit retourner à la SHQ la facture originale sur laquelle il aura apposé sa signature, confirmant ainsi qu'il a bien reçu la toile et qu'elle convient à ses besoins.

Sur réception de la facture signée par le bénéficiaire ou son représentant, la SHQ émet un chèque au nom du fournisseur directement.

Si vous avez des questions ou désirez plus d'information, veuillez communiquer au 1 800 463-4315 ou par courriel [adaptation@shq.gouv.qc.ca](mailto:adaptation@shq.gouv.qc.ca).

### Renseignements sur la personne handicapée

Nom *	Prénom *	Sexe *	Date de naissance (AAAA-MM-JJ) *		
		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M			
Adresse (numéro, rue, appartement)					
Municipalité	Code postal	Ind. rég. *	Numéro de téléphone *		Poste
Nom et prénom du représentant, s'il y a lieu		Ind. rég.	Numéro de téléphone		Poste

### Information sur le lève-personne sur rail

Année d'installation : _____	Subventionné par : <input type="radio"/> OPHQ <input type="radio"/> PAD <input type="radio"/> Autre : _____
------------------------------	---

### Information sur la ou les toiles à remplacer

Date d'acquisition : _____	Motifs justifiant le remplacement de la ou des toiles : *
	_____
	_____

### Information sur la ou les nouvelles toiles (joindre une soumission)

Nombre de toiles nécessaires * (2 toiles maximum) : <input type="checkbox"/> Transfert au sec (1 toile) <input type="checkbox"/> Transfert au bain (1 toile)	Spécifications : _____ _____ _____
Nom du fournisseur * :	
La soumission doit indiquer le nom de la personne handicapée, son adresse et le nombre exact de toiles demandées. Une ou deux soumissions pour des produits équivalents doivent être transmises.	Montant de la soumission _____ \$

\* Les champs marqués d'un astérisque sont obligatoires.

Numéro de dossier

**Renseignements sur l'ergothérapeute responsable des recommandations**

Nom (en lettres moulées) *		Prénom (en lettres moulées) *			Numéro de permis *	
Nom du lieu de travail						
Adresse				Municipalité		Code postal
Ind. rég. *	Numéro de téléphone *	Poste	Ind. rég.	Numéro de télécopieur	Courriel	
Signature					Année *	Mois *
					Jour *	

Le numéro d'autorisation sera transmis par téléphone ou par courriel à l'ergothérapeute.  
Le paiement sera fait au fournisseur sur réception de la facture signée par le bénéficiaire ou son représentant.

**Autorisation de la SHQ (sur la base de la soumission ci-dessus)**

Nom du représentant de la SHQ		Signature			Année	Mois	Jour
No d'autorisation octroyé par la SHQ							

\* Les champs marqués d'un astérisque sont obligatoires.

**Société d'habitation du Québec**

Programme d'adaptation de domicile  
Édifice Marie-Guyart  
1054, rue Louis-Alexandre-Taschereau  
Aile Louis-Alexandre-Taschereau, 4e étage  
Québec (Québec) G1R 5E7

**Pour nous joindre :**

Téléphone : 418 643-4035  
Sans frais : 1 800 463-4315  
Télécopieur : 418 528-0804  
Courriel : [adaptation@shq.gouv.qc.ca](mailto:adaptation@shq.gouv.qc.ca)