



Direction générale de l'enseignement
obligatoire et de la pédagogie spécialisée
(DGEO)

Direction pédagogique (DP)
Office du soutien pédagogique et
de l'enseignement spécialisé
(OSPES)

Rue de la Barre 8
1014 Lausanne

**DEMANDE DE
PRESTATION EN UNITE D'ACCUEIL
TEMPORAIRE (UAT) POUR LES ENFANTS
DE 5 A 18 ANS.**

***Pour la période du
1^{er} septembre 20.... au 31 août 20....***

Les unités d'accueil temporaire ou UAT ont une mission de relève parentale. Elles permettent d'alléger les charges familiales dans l'accompagnement des enfants en situation de polyhandicap ou d'autisme sévère. Chaque situation est examinée lors d'une commission qui préavise la demande, d'où l'importance de compléter soigneusement le formulaire ci-dessous. Une fois la demande validée par l'Office du soutien pédagogique et de l'enseignement spécialisé (OSPES), des bons sont octroyés.

Il revient ensuite aux parents de faire une demande de réservation via <https://uat.ciad.ch/>. Attention, ceci ne garantit pas une place aux moments choisis. Les UAT communiquent aux familles les modalités de confirmation. Le choix d'une UAT secondaire offre donc plus de possibilités d'obtenir une place aux moments souhaités.

1	Nom et prénom de l'enfant :	
	Date de naissance :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Nationalité :	N° AVS :
	Adresse (rue, NPA, localité) :	
	Parent 1 / représentant légal :	
	<input type="checkbox"/> autorité parentale	
	Téléphone :	Mail : (nécessaire pour faire la demande de réservation des places)
Parent 2 / représentant légal :		
<input type="checkbox"/> autorité parentale		
Téléphone :	Mail :	

2	Allophonie : Langue(s) de la famille :
	Niveau de maîtrise du français de l'enfant : <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> peu ou pas de français
	En cas d'entretien avec les parents, une ou un interprète est nécessaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

3	L'enfant est scolarisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Si oui, préciser l'école :
	<input type="checkbox"/> sans internat
	<input type="checkbox"/> avec internat du lundi au vendredi
<input type="checkbox"/> avec internat toute la semaine y compris certains week-ends et/ou vacances	

4

Médecin traitant (pédiatre / généraliste) :

Téléphone :

Mail :

Les parents autorisent le service et/ou l'UAT à prendre contact avec le médecin et/ou les thérapeutes pour obtenir les informations utiles : oui non

5

Déficiences : Polyhandicap TSA Autre :**Allocation impotente :** oui nonSi oui, préciser : faible moyenne grave**Suivis thérapeutiques :** Pédopsychiatrie Psychologie Logopédie Psychomotricité Physiothérapie Ergothérapie Autre :**Médication :** oui, préciser : non

6

Brève description des besoins particuliers de l'enfant :*Gestes de la vie quotidienne, alimentation, sommeil, hygiène, autonomie...*

7

Motivation de la demande et besoins des parents :**Taux d'activité professionnelle :** parent 1 :%

parent 2 :%

8
Autres renseignements pertinents ou remarques :
9
UAT principale demandée

- Le Pivert – Lausanne
- La Galane – Etoy
- Mémise – Lutry
- Verdeil – Aigle
- La Carène – Yverdon

UAT secondaire souhaitée (dans le cas où l'UAT principale n'a pas de disponibilité)

- Le Pivert – Lausanne
- La Galane – Etoy
- Mémise – Lutry
- Verdeil – Aigle
- La Carène – Yverdon

10
Bons demandés :

Pour information, une participation financière est demandée aux parents. La facturation de l'UAT repose sur un tarif de base auquel sont rajoutées le cas échéant une part de l'allocation pour impotent ainsi qu'une autre part pour le supplément pour soins intenses.

Tarifs de base pour information : CHF 10.00 la demi-journée sans repas / CHF 16.00 pour un accueil de plus de 4 heures avec repas / CHF 20.00 si nuit

Maximum de bons pouvant actuellement être accordés pour information :

J, N, M, A	24	W	SV
88	12	12	3

Type de bons	Détails horaires	Nombre demandé
M (matin)	8h00 à 12h00 ou 13h30	
A (après-midi)	12h00 ou 13h30 à 17h30	
J (journée)	Dès 8h00 à 17h30	
N (nuit)	Dès 16h30 à 8h00	
24 (journée de 24h)	Dès 8h00 à 8h00 le lendemain	
W (week-end)	Samedi dès 8h00 au dimanche à 18h00	
SV (semaines de vacances scolaires)	Lundi à 8h00 au vendredi à 18h00	

Documents obligatoires à joindre à la demande :

- Copie de la décision de l'assurance invalidité si elle existe
- Bilan ou certificat médical*

* *Le certificat médical doit mentionner :*

- *le diagnostic*
- *les conditions médicales et familiales justifiant une demande de séjour de répit*
- *les soins et traitements habituels*
- *les médications en réserve, ainsi que les modalités de leur administration (notamment un protocole d'urgence en cas de crise épileptique)*
- *les décisions concernant les mesures d'urgence, si elles existent (en particulier le choix d'une non-réanimation)*

Autre document joint :

Lieu, date :

Signature des parents
ou représentants légaux :

à remplir par l'OSPES

Nom et prénom du référent MR :

Préavis du référent MR : favorable défavorable

Motifs du préavis :

.....
.....

Décision de l'OSPES: demande acceptée demande refusée

Commentaire :

.....

Date :

Véronique Weimer
Cheffe d'Office