

## Inscription sur la liste d'attente en vue d'une demande d'un BUDGET D'ASSISTANCE PERSONNELLE (BAP)



**Cette inscription ne garantit pas l'attribution automatique du Budget d'Assistance Personnelle !**

**Actuellement, aucun budget n'est disponible.**

**Nous attirons votre attention sur le fait que la liste d'attente est longue.  
Cela peut prendre plusieurs années avant que votre demande aboutisse.**

Formulaire complété et documents annexes à renvoyer par mail à l'adresse suivante :

[bap@accessandgo-abp.be](mailto:bap@accessandgo-abp.be)

Ou par courrier postal à l'adresse suivante :

AccessAndGo-ABP asbl  
Rue de la Fleur d'Oranger, 1/213  
1150 Bruxelles

Par la présente, je déclare sur l'honneur :

- Être domicilié en Région Bruxelles-Capitale
- Être reconnu officiellement en tant que personne handicapée et je joins une attestation le prouvant
- De ne pas bénéficier d'un budget d'assistance personnelle d'un autre organisme.
- Communiquer tout changement de situation

Documents à joindre au formulaire :

- Attestation de reconnaissance de handicap
- Preuve de domiciliation
- Le dernier avertissement extrait de rôle

Date :

Nom et prénom :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**TOUTES les rubriques doivent OBLIGATOIREMENT être complétées sous  
peine d'annulation de la demande.**

**IDENTITE DU DEMANDEUR (PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP)**

---

Nom :

Prénom :

Rue et numéro :

Code postal :

Localité :

N° de tel privé :

N° de GSM :

Adresse e-mail :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

État civil :  célibataire  marié(e)  veuf  divorcé(e) (Cochez une seule case)

Nationalité :

Numéro national NISS :

**Coordonnées du représentant légal si nécessaire :**

Nom :

Prénom :

Rue et numéro :

Code postal :

Localité :

N° de tel privé :

N° de GSM :

Adresse e-mail :

**Si le demandeur ne réside pas à l'adresse du représentant légal, veuillez mentionner  
l'adresse du lieu de vie :**

Nom et prénom :

Rue et numéro :

Code postal :

Localité :

**Si vous êtes suivi et aidé par un service d'accompagnement, veuillez compléter les champs suivants :**

Nom du service d'accompagnement :

Nom et prénom de la personne de contact :

N° de tel :

Adresse e-mail :

**TYPE DE HANDICAP :**

---

- |   |            |       |
|---|------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Handicap Physique  | Précisez : | ..... |
| <input type="checkbox"/> Handicap mental    |            | ..... |
| <input type="checkbox"/> Handicap sensoriel |            | ..... |
| <input type="checkbox"/> Polyhandicap       |            | ..... |

*(Cochez une seule case)*

**OBJET PRECIS DE LA DEMANDE**

---

Demande d'attribution d'un budget d'assistance personnelle en vue d'engager un ou plusieurs assistant(s) personnel(s) afin d'apporter à la personne handicapée aide et assistance pour :

- des activités quotidiennes** (le lever, le coucher, la toilette, l'habillage, les repas..., le ménage, les loisirs, l'emploi, la formation, la communication, l'enseignement, les déplacements..., ainsi que les tâches liées à son rôle parental)
- du soutien socio-éducatif, pédagogique ou orthopédagogique** (l'approche des problèmes spécifiques, le planning de l'avenir, le développement d'un réseau social, le soutien en matière de santé et de sécurité, le tutorat, la stimulation du développement, l'apprentissage de l'autonomie et d'autres aptitudes spécifiques)
- la coordination de l'assistance personnelle** (plan de service, recherche de prestataires, aides et démarches administratives, ...)

## GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE EN ASSISTANCE PERSONNELLE

**Veillez compléter le tableau ci-après.**

Colonne 1 : mettre une croix si vous souhaitez l'aide d'une assistance personnelle (AP) pour l'activité concernée

Colonne 2 : nombre d'heures d'assistance souhaitées par jour

Colonne 3 : nombre d'heures d'assistance souhaitées par mois

Colonne 4 : nombre de mois concernés sur l'année

Activités	aide par 1 AP	h/j	h/mois	mois/an
<b>1. Application des connaissances</b>				
Fixer son attention				
Lire				
Ecrire				
Calculer				
Résoudre des problèmes				
Prendre des décisions				
<b>2. Tâches et exigences</b>				
Effectuer une tâche				
Gérer la routine quotidienne				
Gérer le stress				
<b>3. Mobilité</b>				
Se coucher				
S'asseoir				
Se mettre debout				
Se transférer				
Se déplacer à l'intérieur				
Se déplacer à l'extérieur				
Utiliser un moyen de transport				
Conduire un véhicule				
<b>4. Entretien personnel.</b>				
Se laver				
Prendre soin de partie de son corps (dents, ongles, cheveux)				
S'habiller				
Se déshabiller				
Se changer				
Manger (gestes).				
Boire (gestes).				

<b>5. Vie domestique</b>				
Faire les courses				
Préparer les repas				
Faire le ménage				
Faire la lessive				
Repasser				
Faire la vaisselle				
Ranger				
Eliminer les ordures				
Entretien des véhicules				
Entretien des aides techniques				
Soigner les animaux				
<b>6. Relations sociales.</b>				
Respecter les conventions sociales				
Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui				
<b>7. Grands domaines de la vie</b>				
Chercher un emploi				
Réaliser des transactions économiques				
S'occuper d'un enfant				
<b>8. Vie communautaire, sociale et civique</b>				
Vie communautaire (participation associations, clubs, œuvres...)				
Récréation et loisirs				
Religion et vie spirituelle				
<b>9. Divers.</b>				
<b>10. Total d'Heures d'aide</b>				

