

## **CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LES AIDES VISUELLES QUI VOUS SONT PRÊTÉES**

Avec ce guide, la Régie de l'assurance maladie du Québec tient à vous informer de vos obligations quant à l'utilisation des aides visuelles et des accessoires qui vous sont prêtés pour faire différentes activités de la vie quotidienne.

Ce guide comprend quatre sections, soit INFORMATION GÉNÉRALE, AIDES INFORMATIQUES, LISTE DES CENTRES DE RÉADAPTATION et VOTRE CONTRAT.

Le contenu du guide est aussi accessible à l'Audiothèque, un service d'information vocale pouvant être joint au 418 627-8882 ou au 514 393-0103. Il est également accessible sur cédérom à votre centre de réadaptation. Des documents en braille intégral peuvent aussi être consultés à votre centre de réadaptation.

---

## **INFORMATION GÉNÉRALE**

Vous êtes responsable des aides visuelles et accessoires dont vous prenez possession aujourd'hui. Ceux-ci vous sont prêtés par votre centre de réadaptation et ne peuvent être vendus, loués, donnés ou modifiés.

Si les appareils et accessoires sont perdus, volés ou brisés, vous devrez payer les coûts de remplacement. Nous vous conseillons donc de vérifier si l'assurance que vous détenez couvre ces risques.

À noter qu'un programme d'assurance couvrant le vol ou la destruction des aides attribuées aux personnes ayant une déficience visuelle existe. Vous pouvez obtenir de l'information en téléphonant au 514 282-4274 ou au numéro sans frais 1 800 990-4861. Vous pouvez aussi vous informer auprès du personnel de votre centre de réadaptation, qui pourra vous remettre un dépliant.

Si vous cessez d'utiliser les aides visuelles et accessoires qui vous sont prêtés ou si vous quittez le Québec, vous devrez les retourner à votre centre de réadaptation.

## **AIDES INFORMATIQUES**

Il est important de savoir que vous ne pouvez pas faire de copies ni de mises à jour des logiciels adaptés ou commerciaux prêtés par votre centre de réadaptation.

Pour éviter de nuire au bon fonctionnement de votre ordinateur ou d'avoir à faire faire des réparations, ce qui vous priverait de l'aide dont vous avez besoin, il est important d'obtenir l'autorisation du centre avant d'installer un nouveau logiciel, quel qu'il soit.

Par ailleurs, vous devez installer un logiciel antivirus et en faire la mise à jour recommandée par le fournisseur. Vous devez aussi être prudent au moment de télécharger un logiciel ou un fichier sur Internet. La prudence s'imposera également au moment de sauvegarder des fichiers sur des disques à mémorisation instantanée, des clés de mémoire USB, des disques compacts ou tout autre accessoire de mémorisation pouvant transférer des données d'un ordinateur à un autre.

Finalement, il est à noter que, lors d'une modification ou d'une réparation, votre centre de réadaptation est autorisé à vérifier tout le matériel ou les logiciels se trouvant dans votre ordinateur.

Le contrat que vous signez confirme que le centre de réadaptation vous a avisé de vos obligations et responsabilités et que les aides et accessoires prêtés pour répondre à vos besoins demeurent la propriété de votre centre de réadaptation.

Si vous avez besoin d'information supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec votre centre de réadaptation. Le personnel se fera un plaisir de vous répondre.

## **LISTE DES CENTRES DE RÉADAPTATION**

### **Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent**

Mont-Joli - 418 775-7261

### **Centre de santé et de services sociaux de Jonquière (Déficience visuelle)**

Saguenay - 418 695-7700

### **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale**

Québec - 418 529-9141

### **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-Centre-du-Québec**

Trois-Rivières - 819 378-4083, poste 1508

### **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie**

#### **Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke**

#### **Centre de réadaptation Estrie**

Sherbrooke - 819 346-8411

### **Centre de réadaptation MAB-Mackay**

Montréal - 514 488-5552

### **Institut Nazareth et Louis-Braille**

Longueuil - 450 463-1710 ou 1 800 361-7063

### **Centre régional de réadaptation La RessourSe**

Gatineau – 819 777-6261, poste 4701

### **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue**

#### **Centre de réadaptation**

Rouyn-Noranda - 819 762-6592

### **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord**

#### **Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord**

Baie-Comeau - 418 589-2038 ou 1 866 389-2038

### **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie – Point de service Réadaptation**

Sainte-Anne-des-Monts - 418 763-3325

### **Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière – Centre de réadaptation en déficience physique de Joliette**

Joliette – 450 755-2741 ou 1 800 363-2783

### **Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides – Centre de réadaptation en déficience physique de Saint-Jérôme**

Saint-Jérôme – 450 432-7588 ou 1 800 263-0115

### **Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches Programme Déficience physique**

Lévis – 418 380-2064 ou 1 855 256-2737

## VOTRE CONTRAT

### ENGAGEMENT DE LA PERSONNE ASSURÉE

Je, (VOTRE NOM) \_\_\_\_\_, reconnais avoir pris possession des aides visuelles ainsi que, le cas échéant, des composants et des compléments.

J'ai pris connaissance des renseignements contenus dans le présent guide notamment en ce qui a trait à ma responsabilité, à l'entretien et au retour des aides visuelles et accessoires prêtés.

Je m'engage, tel que le prévoit l'article 3 du Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, à retourner les aides à un établissement qui a signé avec la Régie de l'assurance maladie du Québec un accord autorisé par le gouvernement si je cesse de les utiliser.

On retrouve le NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE, en lettres moulées

\_\_\_\_\_

Et la SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE SON RÉPONDANT

\_\_\_\_\_

DATE -----

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT QUI FOURNIT L'AIDE

\_\_\_\_\_

NUMÉRO DE DOSSIER DE LA PERSONNE ASSURÉE-----  
-----