

À ÊTRE REMPLI PAR LE DÉLÉGUÉ

Nom de la conférence / de l'événement : _____

Nom : _____

Adresse: _____

Courriel: _____

Téléphone: (maison) _____ (autre) _____

Veuillez cocher le ou les services ou mesures d'adaptation requis (tous les services seront fournis par le SCFP-Ontario).

J'ai besoin d'une mesure d'adaptation : Oui Non Restrictions alimentaires / Allergies * Préposé aux services de soutien à la personne Chien d'assistance Écriture braille/Voix dans l'ascenseur Aide à l'arrivée ou au moment de l'inscription Aide en cas d'évacuation Sièges accessibles* Chaise ergonomique Mesure(s) d'adaptation dans la chambre d'hôtel * Location d'un scooter Interprétation en ASL Communication alternative* Traduction en français Sous-titrage en temps réel

Médias de substitution :

Gros caractères (force du corps : __) Braille CD

Matériel fourni à l'avance :

Électroniquement Copie papier Autre*

* Veuillez consulter le verso du formulaire

Précisions au sujet de l'accommodement : _____

Mesures d'adaptation dans la chambre d'hôtel

- Chambre physiquement accessible (y compris une douche adaptée)
- Chambre visuellement accessible pour les invités sourds et malentendants
- Utilisation de produits sans parfum
- Ferme-portes automatiques désactivés

Quincaillerie changée :

- Poignées de porte (à levier plutôt que rondes)
- Ouverture de porte automatique (bouton-poussoir)
- Barres d'appui dans la salle de bain
- Tapis antidérapants
- Téléphone sans fil
- Siège de toilette surélevée
- Planche(s) de transfert dans le bain

Mobilier changé ou retiré :

- Retrait ou réorganisation du mobilier pour permettre aux personnes à mobilité réduite de se déplacer
- Retrait du sommier à ressorts
- Retrait des portes des placards

Ce formulaire doit être rempli et acheminé au plus tard 30 jours après les dates de dépenses, à :

SCFP Ontario
80, promenade Commerce Est, bureau 1
Markham (ONTARIO) L3T 0B2
Tél.: 905-739-9739 Téléc: 905-739-9740