

Crédit d'impôt pour soignant primaire

Principe d'équivalence des niveaux de soins



Adultes

Le crédit d'impôt pour soignant primaire vise à reconnaître le soutien essentiel que les soignants apportent aux personnes qui ont besoin d'assistance pour pouvoir continuer d'habiter chez elles en toute sécurité. Le crédit n'est pas offert si la personne qui reçoit les soins réside dans un foyer de groupe, un foyer d'accueil, un hôpital, un foyer de soins personnels, un logement avec services de soutien ou une réserve.

Si la personne qui reçoit les soins n'est pas cliente du Programme de soins à domicile, ses besoins doivent être évalués par un professionnel de la santé pour déterminer le niveau de soins dont elle a besoin. Le crédit d'impôt est accordé au soignant primaire non rémunéré d'un bénéficiaire de soins dont les besoins ont été évalués au niveau 2, au minimum, et qui a besoin de l'assistance du soignant primaire pour une période de plus de trois mois.

La personne qui reçoit des soins évalués au niveau 2, au minimum, a besoin d'une aide ou d'une assistance quotidienne dans la catégorie 1 et dans au moins deux des trois autres catégories, comme il est indiqué ci-dessous.

Le formulaire Principe d'équivalence des niveaux de soins doit être soumis avec la Demande de crédit d'impôt pour soignant primaire à l'office régional de la santé où habite la personne qui reçoit les soins.

Nom au complet de la personne qui reçoit les soins : _____

À remplir par le professionnel de la santé

Dans quelles catégories la personne qui reçoit les soins a-t-elle besoin d'une aide ou d'une assistance quotidienne? **Cochez oui ou non pour chacune :**

OUI	NON	Catégorie	Commentaire
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (Obligatoire) Aide ou encadrement pour les soins personnels comme le bain, les repas, l'habillage, la toilette et les soins d'hygiène, les déplacements, les transferts, l'utilisation des toilettes et la propreté, et la prise de médicaments.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Aide ou encadrement dans les activités de la vie quotidienne comme le magasinage, le transport, la préparation des repas et la lessive.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Aide pour obtenir des services de soutien, naviguer dans le système, avoir accès aux ressources communautaires, p. ex. activités récréatives, groupes de soutien, suivis médicaux, counselling.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Offre régulière de conseils, aide à la prise de décisions ou soutien affectif.	

Nom du professionnel de la santé
(en caractères d'imprimerie) : _____ N° de téléphone : (_____) _____

Profession : _____ Poste occupé : _____

Quand ce niveau de soins est-il devenu nécessaire? (aaaa/mm/jj): _____

Depuis combien de temps fournissez-vous des soins professionnels à cette personne? _____

Signature du professionnel de la santé : Date (aaaa/mm/jj) : _____

Réservé à l'administration :

Crédit d'impôt pour soignant primaire

Principe d'équivalence des niveaux de soins



Enfants

Le crédit d'impôt est destiné aux soignants primaires d'enfants (de moins de 18 ans) qui sont admissibles à recevoir des services dans le cadre du Programme de soins à domicile.

Si, en matière de santé et de soins, l'enfant a quotidiennement besoin de l'aide du parent ou du soignant primaire non rémunéré dans la catégorie 1 et dans au moins deux des trois autres catégories mentionnées ci-dessous en raison d'un problème de santé qui bouleverse sa vie ou la met en danger, et qui fait obstacle, sur les plans physique, cognitif ou comportemental, à ses activités ou à son autonomie dans la vie quotidienne.

Nom complet de l'enfant qui reçoit les soins : _____

À remplir par le professionnel de la santé

OUI	NON	Catégorie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (Obligatoire) Aide ou encadrement pour les soins personnels comme le bain, les repas, l'habillage, la toilette et les soins d'hygiène, les déplacements, les transferts, l'utilisation des toilettes et la propreté, et la prise de médicaments : L'enfant a besoin de plus de soins personnels que ce qui est nécessaire à son âge (ex. : enfant de trois ans ou plus qui est incapable de manger, de se déplacer ou d'aller tout seul à la toilette). De plus, les soins médicaux dépassent les soins habituellement fournis aux enfants de ce groupe d'âge (ex. alimentation par sonde, injections intramusculaires,,insertion régulière de suppositoires, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Aide ou encadrement dans les activités de la vie quotidienne comme le magasinage, le transport, la préparation des repas ou la lessive : Il est normal qu'un adulte effectue ces tâches pour les plus jeunes mais il faut l'envisager dans le cas où l'enfant plus âgé utilise du matériel de levage ou de transfert. Il faut aussi l'envisager pour le préadolescent ou l'adolescent dont le grave état de santé l'empêche de faire des activités qui améliorent la vie et l'indépendance, et qui font partie du développement normal, comme la conduite, le magasinage ou la cuisine.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Aide pour obtenir des services de soutien, naviguer dans le système, avoir accès aux ressources communautaires, p. ex. activités récréatives, groupes de soutien, suivis médicaux, counselling : Les problèmes de santé de l'enfant l'empêchent de s'adonner aux activités récréatives, sportives et autres auxquelles participent normalement les enfants de son âge de développement. Le(s) parent(s), le(s) soignant(s) ou un subrogé doivent consacrer plus de temps à cet enfant.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Offre régulière de conseils, aide à la prise de décisions ou soutien affectif : Ces fonctions sont normalement assurées pour les enfants plus jeunes, ou avec eux; toutefois, la santé et la sécurité de certains enfants exigent un degré accru de surveillance. Les problèmes de santé peuvent avoir d'importantes conséquences sur les nouvelles responsabilités que l'on attend généralement des adolescents (ex. la maladie peut empêcher le jeune de conduire ou de travailler, ce qui le rend dépendant du parent ou du soignant et exige des adaptations constantes du milieu de vie).

Nom du professionnel de la santé
(en caractères d'imprimerie) : _____ N° de téléphone : (_____) _____

Profession : _____ Poste occupé : _____

Quand ce niveau de soins est-il devenu nécessaire? (aaaa/mm/jj): _____

Depuis combien de temps fournissez-vous des soins professionnels à cette personne? _____

Signature du professionnel de la santé : Date (aaaa/mm/jj) : _____