



Social and
Community Services

County of Simcoe
Early Learning and Child
Care System Management
1110 Highway 26,
Midhurst, Ontario L9X 1N6
Main Line: 705-722-3132
Toll Free: 1-800-263-3199
simcoe.ca

Comté de Simcoe
Gestion des systèmes
d'apprentissage et de
garde des jeunes enfants
1110, autoroute 26,
Midhurst, (Ontario) L9X 1N6
Ligne principale 705-722-3132
Sans frais 1-800-263-3199
simcoe.ca

RECOGNIZED NEED FOR CHILD CARE FEE SUBSIDY REFERRAL FROM A MEDICAL PROFESSIONAL

BESOIN RECONNU D'UNE RÉFÉRENCE POUR LA SUBVENTION DES FRAIS DE GARDE PROVENANT D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

All referrals should be **given directly to the Parent/Guardian**. The Parent/Guardian should contact our office directly, to book an appointment for a fee subsidy eligibility assessment by calling:

Toutes les références doivent être remises directement au parent ou tuteur. Le parent ou tuteur doit communiquer directement avec notre bureau pour prendre un rendez-vous en vue d'une évaluation de l'admissibilité à la subvention pour frais de garde, en appelant :

County of Simcoe, Early Learning and Child Care System Management
Comté de Simcoe, Gestion des systèmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants
Phone/Téléphone: (705) 722-3132 or/ou (905) 729-4514
Press 2 to apply for Child Care Fee Subsidy / Appuyé sur le 4 pour les services en français

Provincial fee subsidy eligibility guidelines requires the County of Simcoe to document information pertaining to a parent's illness or disability where the illness or disability is the reason for needing child care.

Les lignes directrices provinciales pour l'admissibilité à la subvention de frais de garde demandent au comté de Simcoe de consigner les renseignements sur la maladie ou l'incapacité d'un parent lorsque cela explique le besoin de services de garde.

Application Information (please print) / Renseignements de la demande (veuillez imprimer en lettres moulées)

Applicant #1/Demandeur #1: _____ Applicant #2/Demandeur #2 _____

Address/Adresse: _____ Phone number /
Numér de téléphone: _____

Name of child(ren) requiring care:
Nom de l'(des) enfant(s) nécessitant
des services de garde

Child(ren) date of birth - day/month/year
Date de naissance de l'(des) enfant(s) -
jour/mois/année

I authorize the release of information and give permission to exchange information between the County of Simcoe Early Learning and Child Care System Management and this agency for the purpose of determining eligibility for child care fee subsidy.

J'autorise la divulgation de renseignements et permets l'échange d'information entre le département Gestion des systèmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants et cet organisme, aux fins de déterminer l'admissibilité à la subvention pour frais de garde d'enfants.

Applicant #1 signature:
Signature demandeur #1: _____

Date: _____

Applicant #2 signature:
Signature demandeur #2: _____

Date: _____

Referring Medical Professional – Must be Doctor Psychiatrist, Nurse Practitioner or Physician Assistant (please print or use stamp) / Professionnel de la santé référent – Doit être un médecin, un psychiatre, une infirmière praticienne ou un assistant-médecin (veuillez écrire en lettres moulées ou utiliser un timbre professionnel).

Name / Nom : _____

Address / Adresse: _____

Phone number / Numéro de téléphone : _____

1. Please describe the nature of the medical condition you are treating this patient for / *Veuillez décrire la nature de la condition médicale pour laquelle vous traitez ce patient :*

2. Briefly describe the nature of treatment rendered or proposed / *Décrivez brièvement la nature du traitement fourni ou proposé :*

3. Is this patient physically capable of caring for a child? / *Ce patient est-il physiquement capable de s'occuper d'un enfant?* Yes/Oui No/Non

4. Does this patient need complete bed rest? / *Ce patient a-t-il besoin d'un repos complet au lit?* Yes/Oui No/Non

***Please Note:** The following question must be answered with a time frame or estimated time frame. If the applicant's condition has not improved by the time specified, a new Medical Referral will be required for Child Care Fee Subsidy to be extended. / **Veuillez noter :** La question suivante doit être accompagnée d'un délai ou d'un délai estimé. Si l'état du demandeur ne s'est pas amélioré d'ici la date indiquée, une nouvelle recommandation médicale sera requise pour prolonger la subvention des frais de garde.

5. When do you expect sufficient improvement to take place in the mental or physical condition of this patient to allow this person to: / *À quel moment prévoyez-vous une amélioration suffisante de l'état mental ou physique de ce patient pour lui permettre de :*

Return to their ability to care for child(ren) on a full-time basis / <i>Reprendre leur capacité à s'occuper de leur(s) enfant(s) à temps plein</i>	0-3 months / <i>0 à 3 mois</i>	3-6 months / <i>3 à 6 mois</i>	Other (explain) / <i>Autre (expliquer)</i>
Return to their previous work or occupation / <i>Retourner à leur emploi ou à leur occupation précédente</i>	0-3 months / <i>0 à 3 mois</i>	3-6 months / <i>3 à 6 mois</i>	Other (explain) / <i>Autre (expliquer)</i>
Return to any other type of work or occupation / <i>Retourner à tout autre type de travail ou d'occupation</i>	0-3 months / <i>0 à 3 mois</i>	3-6 months / <i>3 à 6 mois</i>	Other (explain) / <i>Autre (expliquer)</i>

Explain/Epliquer :

Childcare is recommended for: 2 3 5 days a week.

Les services de garde sont recommandés pour : 2 3 5 jours par semaine.

I certify that the above information is correct to the best of my knowledge.

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts au meilleur de ma connaissance.

Signature : _____

Date : _____

For Early Learning and Child Care System Management Use Only / Réservé à la Gestion des systèmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants

Approved / Not approved by:

Date:

Notes:

NOTICE WITH RESPECT TO THE COLLECTION OF PERSONAL INFORMATION

(Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act)

This information is collected under the legal authority of the MEDU and CCEYA or the Ontario Works Act, 1997 o. Reg. 134/98 for the purpose of administering Early Learning & Child Care System Management Fee Subsidy or Simcoe County Family Home Child Care. If you have any questions concerning the

collection of this information, please contact:

Corporation of the County of Simcoe,
Children and Community Services Department
Administration Centre MIDHURST, ON L9X 1N6
(705) 722-3132 or (905) 729-4514 ext. 1144

AVIS CONCERNANT LA COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

(Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée)

Ces renseignements sont recueillis en vertu de l'autorité légale de la Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance (CCEYA) ou de la Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail, Règl. de l'Ont. 134/98, aux fins de l'administration de la Gestion du système d'apprentissage et de garde des jeunes enfants – Subvention des frais de garde.

Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec :

La Corporation du comté de Simcoe
Département de gestion du système d'apprentissage et de garde des jeunes enfants
Centre administratif MIDHURST (Ontario) L9X 1N6
(705) 722 3132 ou (905) 729 4514 poste 1144
