

Comment remplir et nous transmettre votre formulaire

Pour garantir que vos informations soient bien enregistrées, veuillez suivre ces 3 étapes:

1. Téléchargez et enregistrez le fichier

Ne remplissez pas le formulaire directement dans votre navigateur web.

- Cliquez avec le bouton droit sur le lien ou le bouton de téléchargement.
- Choisissez "Enregistrer le lien sous..." et sauvegardez le fichier sur votre ordinateur (sur votre Bureau ou dans vos Documents).

2. Ouvrez et remplissez le PDF

- Localisez le fichier là où vous l'avez enregistré.
- Ouvrez-le avec un lecteur PDF gratuit (comme Adobe Acrobat Reader).
- Remplissez tous les champs requis
- Important : Une fois terminé, cliquez sur Fichier > Enregistrer

3. Envoyez-le par courriel

- Ouvrez votre boîte de courriel.
- Joignez le fichier que vous venez d'enregistrer à un nouveau message.
- Envoyez le tout à l'adresse suivante : dg@lesamandiers.org

Formulaire d'inscription pour un logement adapté

Date de réception : _____ No. Dossier : _____

Nom : _____ M O F O

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____

Diagnostic : _____

Depuis combien de temps avez-vous reçu ce diagnostic? : _____

1. Intervenante(e)

Nom de l'intervenante : _____

CLSC Lamater O Poste : _____ CLSC Meilleur O Poste : _____

Autre : _____

2. Évaluation de la situation de vie

2.1 Quelles sont vos alternatives d'hébergement?

- Situation intolérable (situation de crise, hébergement d'urgence, sécurité et intégrité de la personne mise en danger, etc.)
- Situation tolérable (Autres alternatives possibles, la personne peut rester à domicile avec le CES, etc.)

Expliquez :

2.2 Quelle est votre situation actuelle?

- Personne isolée (aucune personne significative disponible)
- Personne victime d'abus physique/psychologique/financier
- Personne victime de négligence
- Personne vivant un deuil ou une perte récente non acceptée
- Personne présentant des risques pour elle-même ou pour les autres, si laissée sans supervision (au niveau de la sécurité)

Expliquez :

2.3. En cas de besoin, qui vous aide à réaliser vos activités?

- En hébergement
- Absence de support naturel
- Très épuisé (hospitalisation, maladies, demande fréquente d'hébergement temporaire, etc.)
- Absence fréquente de(s) (l') aidant(s)
- Aidant(s) vieillissant(s) ou ayant des problèmes de santé
- À risque d'épuisement ou montre quelques signes
- Ne montre pas de signe d'épuisement

Expliquez :

3. Environnement physique

3.1 Quelles sont vos conditions d'habitation actuellement?

- Logement non adapté (adaptations majeures)
- En attente d'hébergement
- Hébergé (CHSLD, RTF, RI, résidence privée)
- Logement pas suffisamment adapté (adaptations mineures)
- Logement adapté

3.2 Votre demeure actuelle correspond-t-elle à vos besoins?

- Oui
- Non

Expliquez :

3.3 Combien de personnes vivent avec vous?

Nombre d'adultes : _____

Nombre d'enfants : _____

3.4 Quelle grandeur de logement désirez-vous?

- 3½
- 4½

3.5 Dans quelle ville aimeriez-vous avoir votre logement?

- Repentigny
- Terrebonne

Informations supplémentaires :

4. Votre situation

4.1 Nombre d'heures soins au total : _____

AVQ : _____ AVD : _____

4.2 Avez-vous besoin d'aide pour vos déplacements?

Oui Non

Utilisez-vous :

Un fauteuil roulant

Manuel

Motorisé

Une marchette

Une canne

Un quadriporteur

À l'occasion

À l'occasion

À l'occasion

À l'occasion

À l'occasion

Pour tous les déplacements

Pour tous les déplacements

Pour tous les déplacements

Pour tous les déplacements

Pour tous les déplacements

4.3 Avez-vous besoin d'aide pour les activités suivantes?

	TOUJOURS	À L'OCCASION	JAMAIS
Les déplacements à l'intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les déplacements à l'extérieur en été	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les déplacements à l'extérieur en hiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aide au lever, coucher (transferts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'habillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les soins d'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aide à l'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller à la toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquer (parler, utiliser le téléphone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entretien ménager (ménage, lessive)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Expliquez en quelques lignes les raisons pour lesquelles vous aimeriez venir
Vivre dans un de nos logements.

Signature

Date

Si le formulaire est rempli par une autre personne

Nom de la personne ayant rempli le formulaire

Date

Si le formulaire est rempli par téléphone

Nom de la personne ayant rempli le formulaire

Date