Annexe – Questionnaire sur l'autonomie

Le locateur doit s'assurer que tout demandeur répond aux critères d'admissibilité énoncés à l'article 14 du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique. Un de ces critères est relatif à l'autonomie. En effet, pour être admissible, le demandeur doit être en mesure d'**assurer**, de **façon autonome** ou avec **l'aide d'un soutien extérieur** ou d'**un proche aidant**, la satisfaction de ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles. Aussi, **pour que sa demande soit évaluée**, **le demandeur doit fournir une description de son degré d'autonomie et toutes les attestations nécessaires d'un spécialiste* du réseau de la santé.**

Instructions pour remplir le questionnaire sur l'autonomie

À remplir uniquement si vous rencontrez ou qu'un membre de votre ménage rencontre des problèmes d'autonomie.

Renseignements sur la personne du ménage qui rencontre des problèmes d'autonomie

Nom :	
Prénom :	
Numéro de dossier :	

Questions relatives à l'autonomie

Avez-vous un handicap ou des problèmes de santé qui font en sorte que vous êtes incapable d'assurer vos besoins essentiels? Si oui, veuillez cocher les cases correspondant à votre situation. Sinon, il n'est pas requis de remplir ce questionnaire.	Oui	Non

Déficience auditive	Déficience visuelle	Déficience intellectuelle
Déficience motrice ► précisez :	Membres supérieurs	Membres inférieurs

Autres ► précisez :

Questions relatives à l'évaluation de l'autonomie

De quelle manière faites-vous les activités suivantes?

Santé (activité complétée)	**Seul**	**Avec une aide partielle**	**Avec une aide complète**
Prendre les médicaments selon les recommandations du médecin			
Se lever, s'asseoir et se coucher			
Marcher			
Appeler du secours en cas d'urgence : ambulance, service Info-Santé, etc.			
Monter les marches 1 à 3 marches 1 étage 2 étages plus de 2 étages			

Commentaires :

Repas (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
Préparer les repas			
Manger			
Faire les courses			

Commentaires :

Hygiène (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
Prendre un bain			
Aller aux toilettes			
S'habiller			
Faire des travaux domestiques			
Faire la lessive			

Commentaires :

*** Exemples de spécialistes du réseau de la santé : ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, médecin etc.**

Annexe – Questionnaire sur l'autonomie

Sécurité (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
En cas d'incendie, pouvez-vous : déclencher l'alarme? vous rendre sur le balcon? sortir de l'immeuble par l'escalier?			
Commentaires :			

Questions relatives au soutien

Recevez-vous de l'aide d'un organisme pour votre maintien à domicile?	Oui	Non
Si oui, lequel?		
Autres ► précisez :		
Recevez-vous de l'aide d'un proche aidant pour votre maintien à domicile?	Oui	Non
Si oui, réside-t-il actuellement avec vous?	Oui	Non

Utilisez-vous une aide technique ou médicale?

Aide technique ou médicale	Ne s'applique pas	À l'intérieur du domicile	À l'extérieur du domicile
Canne, béquilles, ambulateur, marchette			
Fauteuil roulant manuel ou électrique			
Triporteur, quadriporteur			
Lève-personne			
Lit médical (d'hôpital)			
Aide technique pour la déficience auditive			
Aide technique pour la déficience visuelle			
Autres ► précisez :			

Avez-vous besoin d'un logement accessible/adapté?

Veuillez prendre note que les logements adaptés appartiennent à une sous-catégorie et que leur attribution dépend de leur disponibilité.

Indiquez si vous pouvez faire les choses suivantes.

Accéder à l'immeuble Oui Non

Circuler sans difficulté à l'intérieur de l'immeuble Oui Non

Utiliser l'équipement de la salle de bain sans difficulté Oui Non

Accéder au logement Oui Non

Circuler sans difficulté à l'intérieur du logement Oui Non

Utiliser sans difficulté l'équipement de la cuisine Oui Non

Veuillez indiquer le nom de la personne qui a rempli ce questionnaire

Demandeur

Membre du ménage ► Veuillez préciser le lien de parenté :

Personne qui rencontre des problèmes d'autonomie

Représentant ► Veuillez identifier le lien avec la personne faisant l'objet du présent formulaire :

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec, des règlements afférents et des programmes qu'elle a adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. La Société d'habitation du Québec ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires, et exceptionnellement à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser au responsable de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Québec.

DÉCLARATION

Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente annexe sont véridiques et complets. Je reconnais que toute information erronée pourrait **entraîner une des conséquences suivantes : le retrait de la liste d'admissibilité, le refus d'octroyer un logement à loyer modique, la modification des conditions de location ou l'éviction du logement.**
Je consens à ce que tous les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec dans cette annexe, et qui sont nécessaires à l'étude de ma demande, soient transmis aux partenaires de la Société d'habitation du Québec qui traiteront le dossier.

Signature du demandeur :	Date :