

Demande d'inscription

OBNL d'habitation avec soutien à domicile 24/7 pour personnes ayant une déficience motrice



HABITATIONS
PIGNON SUR ROUES



NOM : _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____ Tél : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

1-Situation actuelle concernant le logement et l'équipement

Type de résidence actuelle

- Familiale (logement ou maison)
- Ressource intermédiaire
- CHSLD
- OBNL d'habitation, si oui laquelle

- Autre (précisez) _____

Aides à la mobilité actuelles :

- Canne
- Déambulateur
- Fauteuil manuel
- Fauteuil motorisé
- Tri/quadriporteur
- En attente de la RAMQ _____

Résidence non accessible, précisez : _____

Résidence accessible

Résidence adaptée pour vous

Qu'est-ce qui vous amène à poser votre candidature pour un organisme d'habitation?

Demande d'inscription

OBNL d'habitation avec soutien à domicile 24/7 pour personnes ayant une déficience motrice

2-Besoins et services actuels de soutien à domicile

Diagnostiques médicaux

Services actuels (nombre d'heures par semaine)

Aide à la vie quotidienne (Habillage, hygiène personnelle, transferts...) _____

Aide à la vie domestique (ménage, lavage, préparation de repas...) _____

Soins infirmiers _____

Avez-vous un gestionnaire de cas au CLSC Oui Non

Nom - adresse courriel -téléphone du gestionnaire de cas : _____

Qui vous dispense ces services? Indiquez le nombre d'heures

CLSC directement _____

CLSC via personnel d'agence privée _____

Employé (chèque emploi-service) _____

Entreprise d'économie sociale _____

Proche aidant (précisez) _____

Combien de personnes vivraient avec vous dans la nouvelle ressource?

Adultes _____ Enfants de moins de 18 ans _____

Demande d'inscription

OBNL d'habitation avec soutien à domicile 24/7 pour personnes ayant une déficience motrice

<p>Dans quel quartier de Montréal souhaitez-vous habiter?</p> <p><input type="checkbox"/> Hochelaga-Maisonneuve</p> <p><input type="checkbox"/> Notre-Dame de Grâce</p> <p><input type="checkbox"/> Rosemont</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez _____</p>	<p>OBNL d'habitation souhaitée</p> <p>Si vous indiquez plus d'un OBNL, veuillez indiquer votre choix 1, 2, 3....</p> <p><input type="checkbox"/> ÉquiToît-NDG</p> <p><input type="checkbox"/> Espace Bellechasse.</p> <p><input type="checkbox"/> Habitations pignon sur roues</p> <p><input type="checkbox"/> RSI Propulsion</p> <p><input type="checkbox"/> Habitations Tango</p>
<p>Admissibilité au supplément au loyer (PSL)</p> <p>Quel est votre revenu familial annuel ? (incluez votre revenu et celui des personnes qui habiteraient avec vous)</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Admissibilité au Programme d'adaptation de domicile (PAD):</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune demande faite</p> <p><input type="checkbox"/> En attente/ accordé non utilisé</p> <p><input type="checkbox"/> Programme utilisé il y a moins de 5 ans</p>

Y a-t-il d'autres éléments dont vous souhaitez nous faire part?

Signature

Date

Code d'éthique confidentialité : Les renseignements fournis demeureront confidentiels.

Veillez retourner ce formulaire par courriel ou par la poste à l'adresse de l'OBNL que vous avez choisi en priorité numéro 1. Les adresses des OBNL sont indiquées à l'endos de cette page.

Demande d'inscription

OBNL d'habitation avec soutien à domicile 24/7 pour personnes ayant une déficience motrice

 <p>ÉquiToît</p>	<p>ÉquiToît 4400 av. West Hill, # 213, Montréal, H4B 2Z5 Tél : 514-970-2991 Courriel: equitoit@gmail.com Site web equitoit.com</p>
 <p>eSpace Bellechasse</p>	<p>Espace Bellechasse 3950 Rue de Bellechasse, # 202, Mtl, H1X 1J5 Tél : 438-380-1290 Courriel : spbellechasse@videotron.ca Site web : espacebellechasse.ca</p>
 <p>HABITATIONS PIGNON SUR ROUES</p>	<p>Habitations Pignon sur Roues 3150 rue Rachel est, # 206, Mtl, H1W 0A2 Tél : 514-529-9777 Courriel : dq@hpsr.ca Site web : hpsr.ca</p>
 <p>RSI PROPI</p>	<p>RSI Propulsion 2075 rue Théodore, Mtl, H1V 3C1 Tél : 514-251-2525 Courriel: info@rsipropulsion.ca Site web: rsipropulsion.ca</p>

Veillez noter que ce formulaire d'inscription est un outil de pré-sélection. L'évaluation complète de votre dossier exigera l'étude d'informations plus détaillées telles que celles contenues dans l'Outil de Cheminement Clinique Informatisé (OCCI), votre Plan de services, etc... ainsi qu'une entrevue de sélection.

Demande d'inscription

OBNL d'habitation avec soutien à domicile 24/7 pour personnes ayant une déficience motrice

FORMULAIRE D'AUTORISATION À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS ÉCRITS

Date : _____

À qui de droit,

Par la présente, j'autorise le _____ à transmettre les rapports suivants :

- OCCI (Outil Cheminement Clinique Informatisé)
- CTMSP (Formulaire médical-Classification par types en milieu de soins et de services prolongés)
- Plan de services
- Autre veuillez préciser _____

Aux organismes suivants :

- ÉquiToît-NDG
- Espace Bellechasse
- Habitations pignon sur roues
- RSI Propulsion

Afin que mon admissibilité soit évaluée pour une ressource de logements adaptés avec services en continu.

Il est entendu que toutes les informations personnelles me concernant seront gardées dans un endroit sécuritaire barré et qu'elles seront détruites dès que mon dossier sera clos.

Signature _____

Nom en lettre moulée _____

Numéro d'assurance maladie _____