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 :	(à remplir par l'organisme)

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 :