

DEMANDE DE LOCATION POUR APPARTEMENT PROTEGE

Adresse :

Ancien locataire :

Date entrée :

Nbre de pièces :

Loyer net :

NOM	_____	CONJOINT	_____
PRÉNOM	_____	PRÉNOM	_____
DATE DE NAISSANCE	_____	DATE DE NAISSANCE	_____
ETAT CIVIL	_____	ÉTAT CIVIL	_____
ORIGINE	_____	ORIGINE	_____
PROFESSION	_____	PROFESSION	_____
ADRESSE ACTUELLE	_____	GÉRANCE	_____
NO. TÉL.	_____	PORTABLE	_____
TUTEUR OU CURATEUR	_____	ADRESSE - TÉL.	_____
		NBRE TOTAL DE PERSONNES	_____

REVENU MENSUEL :

GESTION ADMINISTRATIVE

GÉREZ-VOUS VOUS-MÊME VOS AFFAIRES ADMINISTRATIVES ?

Oui : non :

(SI NON) COORDONNÉES DE LA PERSONNE RÉPONDANTE :

BÉNÉFICIEZ-VOUS DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES ?

oui : non : en cours :

DÉTENEZ-VOUS UN ANIMAL ? oui : non :

(SI OUI) LEQUEL :

CORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT :

VOUS DÉSIREZ EMMÉNAGER POUR :

- VOUS SENTIR ENTOURÉ(E)
- POUR DES RAISONS DE SANTÉ
- VOUS SENTIR EN SÉCURITÉ
- VIVRE DANS UN APPARTEMENT QUI FACILITE VOTRE MOBILITÉ
- AUTRE RAISON (MERCİ DE PRÉCISER)

ENVIRONNEMENT SOCIAL ACTUEL :

VOUS VIVEZ A DOMICILE, SANS AUCUNE AIDE

D'UN CMS

AUTRE AIDE

VOUS VIVEZ A DOMICILE, AVEC L'AIDE

VOUS BÉNÉFICIEZ DE REPAS A DOMICILE

POUR LE MÉNAGE

POUR LA TOILETTE OU AUTRES SOINS DE BASE

ERGOTHÉRAPIE

POUR LES SOINS INFIRMIERS

ASSISTANCE SOCIALE

AUTRE (MERCİ DE PRÉCISER)

VOUS VIVEZ CHEZ UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE, SI OUI :

AUTRE (MERCİ DE PRÉCISER) :

SI VOUS ÊTES A DOMICILE, AVEZ-VOUS UN BAIL A LOYER ? OUI NON

(SI OUI) QUELLE EST SA DATE D'ÉCHÉANCE :

RENCONTREZ-VOUS DES PROBLÈMES D'ACCÈS DANS VOTRE APPARTEMENT ? OUI NON

(SI OUI) DE QUELLE NATURE (PAS D'ASCENSEUR, SEUILS DE PORTE, ÉLOIGNEMENT DES TRANSPORTS PUBLICS, ETC.) :

PAR QUI ÊTES-VOUS ENTOURÉ ? FAMILLES, VOISINS, BÉNÉVOLES ?

VOTRE MOBILITÉ :

VOUS VOUS DÉPLACEZ :

SANS PROBLÈMES

AVEC UNE CANNE

AVEC UN ROLLATOR

EN CHAISE ROULANTE

AVEC L'AIDE D'UN TIERS

AUTRE (MERCİ DE PRÉCISER)

QUEL(LE)S LOISIRS/ACTIVITÉS PRATIQUEZ-VOUS ?

QUEL(LE)S LOISIRS/ACTIVITÉS ATTENDEZ-VOUS À L'AVENIR ?
