# Demande d'admissibilité pour logement supervisé



- Cette demande peut être remplie avec un parent, un proche ou uniquement par le demandeur.
- Tu dois répondre aux critères d'admissibilité pour un logement supervisé aux Habitations Indigo. Ta demande sera évaluée par un comité de sélection.
- L'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

| DEMANDEUR           |   |                             |       |
|---------------------|---|-----------------------------|-------|
| Nom                 |   |                             |       |
| Prénom              |   |                             |       |
| Téléphone résidence | C                                       | Cellulaire                  |       |
| Courriel            |   |                             |       |
| Adresse             |   |                             |       |
| Date de naissance   | AAAA/MM/JJ                              |                             |       |
| Statut              | Citoyen permanent                       | Résident permanent          | Autre |
| Revenu              | Moins de 38 000 \$ par année            | Plus de 38 000 \$ par année |       |
| Source(s)           | Prestations de la solidarité<br>sociale | Travail                     | Autre |

| PERSONNE QUI A REMPLI CETTE DEMANDE AVEC LE DEMANDEUR |            |
|---|------------|
| Nom   |            |
| Prénom  |            |
| Téléphone résidence                                   | Cellulaire |
| Courriel  |            |

| RE                        | RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET PROFESSIONNELS  |                          |  |
|---------------------------|--|--------------------------|--|
| 1.                        | Cocher le diagnostic reçu et joindre le(s) rapport(s) d'évaluation professionnelle.      Trouble du spectre de l'autisme |                          |  |
|                           |  |                          |  |
|                           | Année du diagnostic :  | Préciser quel niveau :   |  |
| Déficience intellectuelle |  |                          |  |
|                           | Année du diagnostic :  | Préciser quel niveau :   |  |
|                           | Autre diagnostic ou difficultés  | Préciser le diagnostic : |  |
|                           | Année du diagnostic :  | Préciser quel niveau :   |  |

| R  | ENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET PROFESSI  | IONNELS   |
|----|---|---|
| 2. | As-tu des difficultés de santé pouvant affecter ton                                 | autonomie (maladies chroniques, handicap, etc.)?  |
|    | Oui Non   | Si oui, préciser tes autres difficultés :   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
| SI | ERVICES DU CISSS DE LANAUDIÈRE  |   |
| 3. | As-tu déjà reçu ou reçois-tu présentement des ser                                   | vices du CISSS de Lanaudière?   |
|    | Oui Non   |   |
|    |   |   |
| 4. |   | audière, es-tu disposé à t'inscrire auprès du CISSS de<br>énager dans un logement supervisé aux Habitations Indigo? |
|    | Oui Non   | Si non, préciser pourquoi :   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
| В  | ESOINS PARTICULIERS   |   |
| 5. | Explique-nous tes défis ou tes besoins particuliers.                                |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
| 6. | Comment occupes-tu tes journées actuellement?<br>Donne-nous une courte description. |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |

| P/  | ARCOURS SCOLAIRE                 |                            |   |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|
| 7.  | As-tu terminé ton primaire?      |                            |   |
|   | Oui                              | Non                        | Spécifier (difficultés, circonstances particulières, préférences, etc.) : |
|   |                                  |                            |   |
|   |                                  |                            |   |
|   |                                  |                            |   |
| 8.  | As-tu terminé ton secondair      | e?                         |   |
|   | Oui                              | Non                        | Spécifier (difficultés, circonstances particulières, préférences, etc.) : |
|   |                                  |                            |   |
|   |                                  |                            |   |
| 9.  | Si tu n'as pas terminé ton se    | condaire, as-tu fait ur    | ne formation autre (FPT, FMS ou DEP)?                                     |
|   | Oui                              | Non                        | Si oui, préciser ton diplôme et dans quel métier :                        |
|   |                                  |                            |   |
|   |                                  |                            |   |
|   |                                  |                            |   |
| RE  | ELATIONS (AMIS, FAMIL            | LE ET PROFESSIO            | NNELS)  |
| 10. As-tu des amis que tu fréquentes régulièrement? |                                  |                            |   |
|   | Oui                              | Non                        |   |
|   | Si oui, donner un exemple des in | térêts ou activités en con | nmun que tu as avec tes amis :  |
|   |                                  |                            |   |
|   | Si non, préciser pourquoi :      |                            |   |
|   |                                  |                            |   |
|   |                                  |                            |   |
|   |                                  |                            |   |
| 11.   | Est-ce que tu t'entends bien     | avec ta famille?           |   |
|   | Oui                              | Non                        | Si non, préciser pourquoi :   |
|   |                                  |                            |   |

| 12. | Est-ce que tu t'entends bien                                     | avec les professeurs,       | orthophonistes ou autres intervenants que tu as rencontrés? |
|-----|--|-----------------------------|---|
|     | Oui  | Non                         | Si non, préciser pourquoi :                                 |
|     |  |                             |   |
|     |  |                             |   |
|     |  |                             |   |
|     |  |                             |   |
| P/  | ARTICIPATION SOCIALE   | (LOISIRS, BÉNÉV             | OLAT, TRAVAIL ET AUTRES)                                    |
|     | As-tu des loisirs?   |                             |   |
|     | Oui  | Non                         | Si oui, donner quelques exemples :                          |
|     |  |                             |   |
|     |  |                             |   |
|     |  |                             |   |
|     |  |                             |   |
| 14. | . Fais-tu ou as-tu déjà fait du                                  | bénévolat?                  |   |
|     | Oui  | Non                         | Si oui, donner un exemple :                                 |
|     | Nom de l'organisme   |                             |   |
|     | Depuis quand ou la période                                       |                             |   |
|     | Nombre d'heures par semaine                                      |                             |   |
|     | Tâches exécutées   |                             |   |
|     |  |                             |   |
| 15. | . As-tu ou as-tu déjà eu un en                                   | nploi rémunéré?             |   |
|     | Oui  | Non                         | Si oui, donner un exemple :                                 |
|     | Titre du poste   |                             |   |
|     | Nom de l'employeur   |                             |   |
|     | Nombre d'heures par semaine                                      |                             |   |
|     | Durée du travail   |                             |   |
|     | Tâches exécutées   |                             |   |
|     |  |                             |   |
| A   | UTONOMIE   |                             |   |
| 16. | . Préciser l'aide nécessaire do<br>Cocher la case qui te corresp |                             | es activités suivantes.                                     |
|     | Prendre soin de mon hygiène pe                                   | ersonnelle (me laver, me    | brosser les dents, etc.)                                    |
|     | <b>0</b> Doit être fait à ma place.                              |                             |   |
|     | 1 J'ai besoin de support.  |                             |   |
|     | 2 J'ai besoin de rappel.   |                             |   |
|     | 3 Je le fais sans avoir besoin de                                | support, ni de rappel, je s | suis autonome.  |
|     |  |                             |   |

#### Nettoyer ma chambre

- O Doit être fait à ma place.
- 1 J'ai besoin de support.
- 2 J'ai besoin de rappel.
- 3 Je le fais sans avoir besoin de support, ni de rappel, je suis autonome.

#### Faire les courses

- O Doit être fait à ma place.
- 1 J'ai besoin de support.
- 2 J'ai besoin de rappel.
- 3 Je le fais sans avoir besoin de support, ni de rappel, je suis autonome.

#### M'habiller

- O Doit être fait à ma place.
- 1 J'ai besoin de support.
- 2 J'ai besoin de rappel.
- 3 Je le fais sans avoir besoin de support, ni de rappel, je suis autonome.

#### Préparer un repas

- O Doit être fait à ma place.
- 1 J'ai besoin de support.
- 2 J'ai besoin de rappel.
- 3 Je le fais sans avoir besoin de support, ni de rappel, je suis autonome.

#### Gérer mon argent

- O Doit être fait à ma place.
- 1 J'ai besoin de support.
- 2 J'ai besoin de rappel.
- 3 Je le fais sans avoir besoin de support, ni de rappel, je suis autonome.

#### Prendre mes médicaments

- O Doit être fait à ma place.
- 1 J'ai besoin de support.
- 2 J'ai besoin de rappel.
- 3 Je le fais sans avoir besoin de support, ni de rappel, je suis autonome.

|            | Me soigner (faire mes premier  | soins)                           |  |
|------------|--|----------------------------------|--|
|            | <b>0</b> Doit être fait à ma place.  |                                  |  |
|            | 1 J'ai besoin de support.  |                                  |  |
|            | 2 J'ai besoin de rappel.   |                                  |  |
|            | 3 Je le fais sans avoir besoin de  | support, ni de rappel, je suis ( | autonome.  |
|            |  |                                  |  |
|            | Être capable d'agir avec jugen   | ent lors de situations d'urger   | ce   |
|            | <b>0</b> Doit être fait à ma place.  |                                  |  |
|            | 1 J'ai besoin de support.  |                                  |  |
|            | 2 J'ai besoin de rappel.   |                                  |  |
|            | 3 Je le fais sans avoir besoin de  | support, ni de rappel, je suis ( | autonome.  |
|            |  |                                  |  |
|            | Être capable de rester seul à la   | maison                           |  |
|            | <b>0</b> Doit être fait à ma place.  |                                  |  |
|            | 1 J'ai besoin de support.  |                                  |  |
|            | 2 J'ai besoin de rappel.   |                                  |  |
|            | 3 Je le fais sans avoir besoin de support, ni de rappel, je suis autonome. |                                  |  |
|            |  |                                  |  |
| <b>-</b> \ | (PÉDIENOFO (OTA OF É   | OLE PÉNÉVOLAT OL                 | AUTOFO   |
| B          | (PÉRIENCES (STAGE ÉC   | OLE, BENEVOLAT OU                | AUTRES)  |
| 17.        | Cocher les domaines dans   | esquels tu as des expérier       | ces significatives :                               |
| 0          | Agriculture  |                                  | O Commis à l'étalage                               |
| 0          | Cuisine  |                                  | O Entretien extérieur                              |
| 0          | Plongeur   |                                  | O Entretien ménager                                |
| 0          | Serveur  |                                  | O Autres   |
|            | Comment as-tu vécu ces expé  | iences?                          |  |
|            |  |                                  |  |
|            |  |                                  |  |
|            |  |                                  |  |
|            |  |                                  |  |
|            |  |                                  |  |
|            |  |                                  |  |
| E          | RANÇAIS  |                                  |  |
|            |  |                                  |  |
| 18.        | Est-ce que tu maîtrises le fr<br>règles de vie, etc.)?                     | ançais parlé et écrit (es-tu     | capable de lire des recettes, liste d'ingrédients, |
|            | Français parlé   | Oui                              | Non  |
|            |  |                                  |  |
|            | Français écrit   | Oui                              | Non  |
|            | Français écrit  Préciser (difficultés, besoin d'un                         |                                  | Non  |
|            | <del>-</del>   |                                  | Non  |

# **ANTÉCÉDENT JUDICIAIRE** 19. As-tu une condamnation ou une mise en accusation pour une infraction criminelle? Une demande de vérification d'antécédent judiciaire sera exigée? Oui Non **IMPRÉVU** 20. Comment réagis-tu à un imprévu (annulation d'une activité que tu attendais depuis longtemps)? **ANIMAL DE COMPAGNIE** 21. Crois-tu avoir besoin d'un animal de compagnie? Si oui, lequel? Chien Oui Non Chat Oui Non Autre (préciser):

#### **COMMENTAIRES**

22. Qu'aimerais-tu nous décrire de ta personnalité qui fait de toi un candidat idéal pour ce projet des Habitations Indigo?

## **IMPORTANT**

- Assure-toi d'avoir répondu à toutes les questions.
- N'oublie pas de signer le formulaire et de nous faire parvenir tous les documents requis le plus rapidement possible par courriel à **inscriptions@habitationsindigo.ca**.
- Nous faire parvenir la demande d'admissibilité même si des documents sont manquants afin d'inscrire ton nom sur la liste d'attente sans tarder. Toutefois, tu as un délai de 30 jours à partir de la date d'envoi de la demande d'admissibilité pour nous transmettre les documents manquants afin de ne pas perdre ta place sur la liste d'attente.
- Tous les renseignements personnels transmis aux Habitations Indigo demeurent confidentiels.

# AIDE-MÉMOIRE

#### Joindre les documents suivants à ta demande d'admissibilité :

- Preuve(s) de fréquentation scolaire, dernier bulletin ou diplôme
- Rapport(s) d'évaluation professionnelle
- Autorisation de communiquer aux Habitations Indigo des renseignements contenus dans le dossier du CISSS de Lanaudière ou demande de service auprès du CISSS de Lanaudière

#### **IMPORTANT**

Si tu as rempli une demande de service auprès du CISSS de Lanaudière, tu dois aussi leur envoyer ta demande de service dûment signée (voir les instructions au bas du formulaire).

#### Cocher les cases suivantes et t'assurer de bien en comprendre le sens.

Je reconnais que l'organisme pourra me demander des documents supplémentaires pour évaluer ma demande.

Je reconnais que ma demande pourra être déterminée comme non recevable s'il est impossible d'obtenir certaines informations permettant l'évaluation de l'admissibilité de ma demande.

Je reconnais que toute information fausse ou erronée pourra entraîner le retrait de ma demande de la liste d'admissibilité des Habitations Indigo.

Signature du demandeur

Date AAAA/MM/JJ

### **RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Date de réception de la demande AAAA/MM/JJ

Demande reçue par

## **AVERTISSEMENT**

Il est strictement interdit de copier, de redistribuer, de reproduire, de republier, d'emmagasiner sur tout médium, de retransmettre ou de modifier l'information contenue sur ce site ou d'en faire un usage public ou commercial, sous quelque forme que ce soit.