

Annexe 1 : Complément à la demande de logement sur le volet handicap

Logements adaptés au(x) handicap(s) et à la perte d'autonomie

Chacun des futurs occupants du logement ayant besoin d'un logement adapté au handicap doit remplir un questionnaire

La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)

Votre date de naissance : __/__/__

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous en contact régulier avec :

- Un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ? ☐ Oui ☐ Non
- Un travailleur social ? ☐ Oui ☐ Non
- Une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :

Numéro : Voie :

Code postal : _____

Téléphone : _____

Adresse électronique :

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? ☐ Oui ☐ Non

Votre handicap

Nature du handicap ou de la perte d'autonomie :

Moteur

- ☐ Membre(s) supérieur(s)
- ☐ Membre(s) inférieur(s)
- Sensoriel
- ☐ Déficience auditive
- ☐ Déficience visuelle

Besoins en aides techniques

- ☐ Aucune
- ☐ Fauteuil roulant manuel
- ☐ Fauteuil roulant électrique
- ☐ Lit médicalisé
- ☐ Canne béquille
- ☐ Déambulateur
- ☐ Lève-personne
- Capacité à monter les marches
- ☐ Impossible
- ☐ 1 à 3 marches
- ☐ 1 étage
- ☐ Plus d'un étage

Autre précisez :

☐ Présence d'une tierce personne

(aide à domicile, aide-soignant, veille de nuit)

Votre handicap est-il ? (cochez une seule case)

☐ Stabilisé ☐ Évolutif