

Complément à la demande de logement social Logements adaptés au(x) handicap(s)

Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap nécessite un logement adapté à leur situation

Le demandeur de logement

NOM :

Prénom :

La personne handicapée

Votre date de naissance :

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

Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

NOM :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

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

Renseignements concernant votre handicap

Nature du handicap :

Moteur : Membre(s) supérieur(s) Membre(s) inférieur(s)

Sensoriel : Déficience auditive Déficience visuelle

Autre : merci de préciser :

Votre handicap est-il ? Stabilisé Évolutif

Besoins en aides techniques : Aucune Canne, béquille Déambulateur Lève personne

Fauteuil roulant manuel Fauteuil roulant électrique Lit médicalisé

Autres aides techniques (merci de préciser) :

Capacité à monter des marches : Impossible 1 à 3 marches 1 étage Plus d'un étage

Tierce personne : Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide-soignante, veille de nuit)

Autres besoins, précisez :

.....

.....

.....