

« La Résidence » - Aigle

Afin de donner suite à votre intérêt pour un logement adapté à « La Résidence » à Aigle, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-dessous :

1. DEMANDE POUR

Personne seule

En couple

Monsieur

Madame

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de naissance :

Nationalité / Permis :

Nationalité / Permis :

Etat civil :

Etat civil :

N°AVS :

N°AVS :

Adresse e-mail :

Adresse e-mail :

N° de téléphone :

N° de téléphone :

N° de natel :

N° de natel :

Adresse actuelle :

N° postal :

Localité :

Date d'entrée souhaitée :

Possédez-vous un animal ?

OUI

NON

Si oui, lequel ?

Pour un chien, quelle race ?

2. TYPE ET SITUATION DE L'APPARTEMENT SOUHAITE

2 pièces

Rez-de-chaussée

Chez un membre de votre famille

 Madame Monsieur

Autre (merci de préciser) :

6. GESTION ADMINISTRATIVE

 Gérez-vous vous-même vos affaires administratives ? OUI
 NON

 Madame Monsieur
 Madame Monsieur

Le cas échéant, indiquez le nom et l'adresse de la personne répondante :

.....

Etes-vous sous curatelle / tutelle ?

 OUI NON

Nom du curateur / tuteur :

7. VOTRE MOBILITE

(Cocher avec une croix – plusieurs réponses possibles)

Vous sortez et marchez seul(e)

 Madame Monsieur

 Vous marchez à l'aide d'une canne / rollator (*souligné ce qui convient*)

 Madame Monsieur

Vous marchez à l'aide d'un tiers

 Madame Monsieur

Vous vous déplacez en chaise roulante

 Madame Monsieur

 Autre (merci de préciser) :

8. VOTRE ETAT DE SANTE

Vous vous considérez en bonne santé OUI / NON

 Madame Monsieur

Certaines parties de votre corps vous font souffrir ou limitent votre bien-être.

Si vous le souhaitez, vous pouvez préciser :

.....

Comment définissez-vous votre acuité auditive et visuelle sur une échelle de 1 à 10?

(10 étant l'acuité optimale)

 Madame : Acuité auditive : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

 Monsieur : Acuité auditive : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

et

 Madame : Acuité visuelle : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

 Monsieur : Acuité visuelle : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous allez chez votre médecin :

 1 à 2 fois par an

 Madame Monsieur

 3 à 4 fois par an

 Madame Monsieur

 1 fois par mois

 Madame Monsieur

 2 fois par mois ou plus

 Madame Monsieur

 Autre (merci de préciser) :

9. AVEC QUI AVEZ-VOUS REGULIEREMENT DES CONTACTS

- Vos enfants
Où sont-ils domiciliés ?
- Vos amis
Où sont-ils domiciliés ?
- Autre (merci de préciser)
Où sont-ils domiciliés ?

10. DE VOTRE CÔTE, AURIEZ-VOUS UNE PRESTATION / UN SERVICE A OFFRIR A L'UN OU L'AUTRE DES LOCATAIRES (PERSONNE SEULE OU FAMILLE)

Si oui, lesquels :

11. NOUS VOUS REMERCIONS DE PRECISER LES ATTENTES QUE VOUS AVEZ PAR RAPPORT A VOTRE EVENTUEL EMMENAGEMENT

.....
.....
.....
.....

Dans le cadre de l'attribution des logements adaptés, une commission a pour mission d'évaluer les dossiers et de statuer sur l'attribution des logements. Toutes les données accessibles à la commission sont traitées confidentiellement pour le seul but d'évaluer les dossiers et ne sont en aucun cas remis à des tiers. Tout dossier non retenu sera détruit.

Par ma/notre signature, je/nous autorise (autorisons) la commission à traiter confidentiellement les données contenues dans ma/notre demande d'inscription.

Date : Signature(s):

Joindre : copie d'une pièce d'identité, extrait de l'Office des Poursuites, justificatifs de revenus

Merci de retourner ce questionnaire à :

ALTERIMO – ROUTE DE PRILLY 25 – 1023 CRISSIER