

Demande d'inscription pour logements adaptés avec accompagnement (LADA)

« Les Peupliers » - Lausanne

Pour donner suite à votre intérêt pour un logement adapté avec accompagnement à la résidence « Les Peupliers » à Lausanne, nous vous prions de remplir le questionnaire figurant ci-dessous :

1. DEMANDE POUR

Personne seule

Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité / Permis :

Etat civil :

No. AVS :

Adresse e-mail :

N° de téléphone :

N° de natel :

Adresse actuelle :

N° postal :

Date d'entrée souhaitée :

Possédez-vous un animal ?

Si oui, lequel ?

En couple

Madame

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité / Permis :

Etat civil :

No. AVS :

Adresse e-mail :

N° de téléphone :

N° de natel :

Adresse actuelle :

Localité :

OUI NON

Pour un chien, quelle race ?

2. TYPE ET SITUATION DE L'APPARTEMENT SOUHAITE

2 pièces

Rez-de-chaussée

Étage

Disposez-vous d'un véhicule :

Oui

Non

Précisez :

3. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Etes-vous actuellement :

 Locataire Propriétaire

Le nom de votre gérance actuelle :

A combien s'élève votre loyer actuel :

Depuis combien d'années êtes-vous locataire(s)

Quel est le délai de résiliation de votre logement actuel

Pouvez-vous verser une caution de garantie de 3 mois
de loyer net ? (parts sociales) ? OUI NON

Avez-vous des poursuites en cours ?

 OUI NON

Etes-vous au bénéfice des prestations complémentaires ?

 OUI NON

Si oui, lesquelles :

Revenu mensuel :

Fortune :

Etes-vous au bénéfice d'une RC privée ? (*joindre photocopie*) OUI NON

Merci aux personnes vivant en couple, de répondre séparément aux questions qui suivent (no 4 à 8).

4. VOS MOTIVATIONS POUR ETRE LOCATAIRE D'UN LOGEMENT ADAPTE AVEC ACCOMPAGNEMENT

(Cocher avec une croix – plusieurs réponses possibles)

Vous sentir entouré(e)

 Madame Monsieur

Pour des raisons de santé

 Madame Monsieur

Vous sentir en sécurité

 Madame Monsieur

Vivre dans un appartement qui facilite votre mobilité

 Madame Monsieur

Autre (merci de préciser) :

5. ACTUELLEMENT VOUS VIVEZ

A domicile, avec de l'aide

 OUI NON

Si oui, avec qui : (CMS, personne privée ou OSAD)

Pour le ménage

 Madame Monsieur

Pour les repas à domicile :

 Madame Monsieur Certains jours tous les jours

Si oui, avec qui : (CMS, CAT...)

Pour la toilette ou autres soins de base

 Madame Monsieur

Pour des soins infirmiers

 Madame Monsieur

Pour un traitement ergo

 Madame Monsieur

Pour un suivi de l'assistante sociale

 Madame Monsieur

Autre (merci de préciser) :

Chez un membre de votre famille

 Madame Monsieur

Autre (merci de préciser) :

6. GESTION ADMINISTRATIVE

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

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

Etes-vous sous curatelle/tutelle ? OUI NON

Nom + Téléphone 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
(souligner 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 Madame Monsieur
NON Madame Monsieur

Si vous le souhaitez, vous pouvez préciser :

9. VOTRE SECURITE

N.B. Une permanence sécurisante est assurée pour les appartements protégés. Le coût de cette prestation pourra être remboursé pour les bénéficiaires des prestations complémentaires AI/AVS.

Avez-vous besoin d'un système d'appel d'urgence? OUI NON

10. AVEC QUI AVEZ-VOUS REGULIEREMENT DES CONTACTS

Vos proches
Où sont-ils domiciliés ?

Vos amis, voisins, bénévoles
Où sont-ils domiciliés ?

Autre (merci de préciser) :

11. ACTIVITES DE LOISIRS

Que pratiquez-vous à ce jour ?

Quelle(s) activité(s) attendez-vous ?.....

Souhaitez-vous profiter des activités proposées par le CAT ?.....

10. Auriez-vous une prestation / un service à offrir à l'un ou l'autre des locataires

Si oui, lesquels :.....

11. Nous vous remercions de préciser les attentes que vous avez par rapport à votre éventuel emménagement.....
.....
.....
.....

Dans le cadre de l'attribution des logements adaptés avec accompagnement, une commission d'attribution, constituée d'un représentant du propriétaire, de la gérance, de l'exploitant et d'un représentant du CMS, d'une infirmière cheffe et du référent social 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 + attestations de revenus + extrait de l'office des poursuites**Merci de retourner ce questionnaire à :****Alterimo sàrl – ROUTE DE PRILLY 25 – 1023 CRISSIER**