

ÉVALUATION D'AUTONOMIE

L'Office municipal d'habitation du Grand Portneuf (OMHGP) doit s'assurer de l'admissibilité de tous les postulants locataires et ce, conformément à l'article 14 du *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*. Nous devons notamment nous assurer que le demandeur peut, de façon autonome ou avec l'aide d'un soutien extérieur ou d'une personne qui vit avec lui, répondre à la satisfaction de ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches usuelles.

Actuellement, consultez-vous, recevez-vous des traitements ou ressentez-vous des manifestations ayant trait à une affection, telle que :

Problèmes de surdité	Autre trouble neurodégénératif
Maladie d'Alzheimer	Troubles psychiatriques
Maladie de Parkinson	Détérioration mentale et perte des facultés intellectuelles
Autres affections : _____	

Utilisez-vous une aide technique ou médicale, telle que:

Canne multipode	Fauteuil roulant manuel	Lève-personne
Béquilles	Fauteuil roulant électrique	Lit médicalisé (d'hôpital)
Déambulateur	Triporteur	Oxygène
Marchette	Quadriporteur	Autres aides : _____

 tes-vous capable de vous rendre seul à la cage d'escalier sans aide en cas d'incendie: Oui Non

Avez-vous besoin d'aide ou de surveillance pour effectuer une des activités suivantes :

Prendre un bain	Marcher	Faire les courses
Manger	Prendre vos médicaments	Préparer les repas
Vous habiller	Faire des travaux d'entretien domestiques	Autres activités : _____
Aller à la toilette	Faire la lessive	

Recevez-vous des services du CIUSSS-CN (Capitale nationale) ? Oui Non

Si oui, lesquels ? : _____ et combien d'heures par semaine : _____

Si oui, nom de l'intervenant(e) : _____ Numéro de téléphone : _____

Avez-vous un aidant naturel ou un soutien extérieur ? Oui Non

Si oui, pouvons-nous le contacter ? : Oui Non

Si oui, nom de la personne : _____ Numéro de téléphone : _____

Capacité à monter les marches :

Impossible	1 à 3 marches	1 étage	2 étages	Plus de 2 étages
------------	---------------	---------	----------	------------------

Avez-vous des contraintes au niveau de l'étage ? Oui Non

Quel étage habitez-vous actuellement ? _____

Quel étage préférez-vous ?	Rez-de-chaussée	2� étage	peu importe
	1�r étage	3� étage	

S'il y a présence d'un ascenseur, tous les niveaux me conviennent-ils ? Oui Non