



DEMANDE DE TRANSFERT – Santé et/ou Environnement préjudiciable

Le formulaire doit être rempli par un intervenant social ou un professionnel de la santé.

Nom de la personne :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Téléphone :	
Nom du professionnel :	
Domaine de compétence :	
Téléphone :	
Autorisation du requérant Je, soussigné(e), autorise par la présente que le ou la signataire de la présente fournisse toutes les explications relatives au présent questionnaire. Il est entendu que ces renseignements sont confidentiels ne seront utilisés que pour les fins de l'OMH des Hautes-Laurentides.	
Signature du requérant : _____ Date : _____	

Informations à l'intervenant social ou au professionnel de la santé

En conformité avec le Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique, l'Office municipal d'habitation des Hautes-Laurentides a adopté un règlement permettant de considérer certains facteurs lorsqu'il y a des motifs sérieux de santé ou de sécurité qui font en sorte que son logement actuel constitue une menace pour lui ou un membre de son ménage.

Problématique avec explications :

Évolution de la situation :		
<input type="checkbox"/> Amélioration prévue	<input type="checkbox"/> État stable	<input type="checkbox"/> Détérioration prévue

Croyez-vous que le fait de demeurer dans son logement actuel représente une menace grave :
<p>Pour la santé physique de cette personne ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pour la sécurité de cette personne ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pour la santé mentale de cette personne ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
Si oui, pourquoi ?

Par rapport à la santé physique de cette personne, un changement de logement vous apparaît-il ?
<input type="checkbox"/> Essentiel <input type="checkbox"/> Non essentiel
Par rapport à la sécurité de cette personne, un changement de logement vous apparaît-il ?
<input type="checkbox"/> Essentiel <input type="checkbox"/> Non essentiel
Par rapport à la santé mentale de cette personne, un changement de logement vous apparaît-il ?
<input type="checkbox"/> Essentiel <input type="checkbox"/> Non essentiel

Y a-t-il des aménagements qui pourraient être effectués au logement pour éviter un déménagement en regard à la santé physique ou la sécurité de cette personne ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ?

