



Renseignements sur le demandeur :

Nom:			
NOM PRÉNOM		NOM	
Adresse actuelle:			
Case postale/Adresse municipale	Ville	Province	Code postal
Téléphone de la personne-ressource # :		Date de naissance:	

Renseignements sur le demandeur (#2) : *(le cas échéant)*

Nom:			
NOM PRÉNOM		NOM	
Adresse actuelle:			
Case postale/Adresse municipale	Ville	Province	Code postal
Téléphone de la personne-ressource # :		Date de naissance:	

Type et préférence de résidence :

- Indépendant 55+ préférence :
- Bachelor 1 chambre 2 chambres
- Préférence pour l'aide à la vie autonome :
- Bachelor 2 chambres de célibataire adjacentes
- Préférence pour la vie avec services de soutien :
- Bachelor 2 chambres doubles adjacentes

Recevez-vous actuellement des services de soins à domicile ? OUI NON

Dans l'affirmative, le nom du coordonnateur de cas actuel est le suivant :

Avez-vous déjà été sélectionné pour le programme de soutien à la vie autonome?

OUI NON

Note: Afin d'être considéré pour un logement subventionné assisté ou supervisé, le Chalet Malouin exigera une copie de votre plus récente déclaration de revenus. Une preuve de dépôts gouvernementaux PEUT également être demandée.

Personnes-ressources secondaires ou représentant :

**Les personnes suivantes peuvent être contactées en tant que représentant du demandeur ou si le ou les candidats ne peuvent pas être joints.*

Nom:			
NOM PRÉNOM		NOM	
Adresse actuelle :			
Case postale / Adresse municipale	Ville	Province	Code postal
Téléphone de la personne-ressource # :	Lien avec le demandeur :		

Nom:			
NOM PRÉNOM			
Adresse actuelle :			
Case postale / Adresse municipale	Ville	Province	Code postal
Téléphone de la personne-ressource # :	Lien avec le demandeur :		

Veuillez noter que tous les résidents doivent :

- Désirer une implication maximale dans la prise de décision et être capable de communiquer avec les autres dans une certaine mesure*
- Faire preuve d'un comportement socialement approprié*
- Capable de fonctionner dans un environnement communautaire/de groupe*
- Ne pas présenter de risque important pour les autres résidents, le personnel ou les membres de la communauté.*
- Avoir un membre de la famille ou un défenseur capable d'accompagner le résident à ses rendez-vous ou de faire appel au besoin*

Comment avez-vous entendu parler du Chalet Malouin ?

Signature du demandeur

ou représentant : _____ Date : _____

Signature (#2) du demandeur

ou représentant : _____ Date : _____