

DEMANDE D'UN LOGEMENT SPECIFIQUE AUX BESOINS D'UNE PERSONNE HANDICAPEE	
Nom de la personne :..... N° de candidature unique :..... Prénom :.....	
Sexe : Masculin – Féminin	Date de naissance :.....
Adresse :.....	
Code postal :.....	Ville :.....
Téléphone/GSM :E-mail :.....	
Y a-t-il dans votre ménage une ou plusieurs personnes qui présentent un handicap locomoteur permanent reconnu à plus de 66% (ou 9 points de perte d'autonomie) nécessitant un logement spécifique ? OUI / NON (1)	
De quel genre de handicap s'agit-il ?.....	
S'agit-il d'un handicap évolutif ? OUI / NON (1)	
Avez-vous besoin d'un logement adapté? OUI / NON (1)	
Utilisez-vous un fauteuil roulant ? OUI / NON (1) Si oui, l'utilisez-vous : <ul style="list-style-type: none"> • A l'extérieur : OUI / NON (1) • A l'intérieur du logement : OUI / NON (1) Si non, comment vous déplacez-vous ? Canne(s) – tribune - prothèse (s) (1) Précisez :.....	
Avez-vous besoin d'un ascenseur ? OUI / NON (1) Avez-vous besoin d'utiliser un ascenseur de 1m10 de largeur et de 1m40 de profondeur ? OUI / NON (1)	
Avez-vous besoin : <ul style="list-style-type: none"> • Que les abords du logement soient accessibles en chaise roulante ? OUI / NON (1) • De disposer d'un parking de 3m30 de large ? OUI / NON (1) 	
Pouvez-vous manœuvrer une porte d'entrée non-motorisée? OUI / NON (1)	
Avez-vous besoin que des appareillages soient fixés ou incorporés au bâtiment ? OUI / NON (1) Si oui, avez-vous besoin : <ul style="list-style-type: none"> • De barres et de poignées d'appui ? OUI / NON (1) • D'un élévateur d'escaliers avec siège ? OUI / NON (1) Avez-vous besoin de fixer d'autres équipements : <ul style="list-style-type: none"> • Au mur : OUI / NON (1) • Au sol : OUI / NON (1) • Au plafond : OUI / NON (1) Précisez	
Est-il nécessaire que le logement soit relié à un service d'aide aux activités de la vie journalière (AVJ) OUI / NON (1)	

(1) Biffer la mention inutile