

**NUMÉRO DE CLIENT :**

### SECTION 1 - INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Prénom  Nom de famille

Numéro municipal  Adresse municipale

Numéro de l'unité  Ville

Province  Code postal  Numéro de téléphone

### SECTION 2 - CONSENTEMENT ET DÉCHARGE DU DEMANDEUR

Je comprends que la municipalité régionale de York a besoin des renseignements personnels sur la santé demandés pour déterminer mon admissibilité à une modification de mon logement actuel ou pour envisager un transfert vers un logement accessible.

Par le présent consentement, j'autorise  (nom du médecin) à divulguer les informations demandées dans le présent formulaire à la municipalité régionale de York.

Je consens par la présente à ce que la municipalité régionale de York recueille ces renseignements aux fins susmentionnées.

Signature du demandeur

Date (mm/jj/aa)

### SECTION 3 - INFORMATIONS IMPORTANTES SUR LES UNITÉS ACCESSIBLES MODIFIÉES

Dans la région de York, un certain nombre de logements subventionnés ont été modifiés pour être accessibles aux personnes souffrant d'un handicap physique et utilisant un dispositif de mobilité tel qu'un fauteuil roulant. La disponibilité des unités est limitée dans la région de York.

**Les unités accessibles modifiées peuvent inclure des modifications telles que**

- Unité sans barrière
- Comptoir abaissé
- Douche accessible en fauteuil roulant Évier accessible en fauteuil roulant
- Réfrigérateur/congélateur côte à côte
- Table de cuisson accessible en fauteuil roulant
- Mains courante ou barres d'appui
- Hauteur du siège des toilettes accessible
- Portes élargies
- Miroirs muraux inclinés

Les modifications peuvent varier d'une unité à l'autre. Les unités accessibles modifiées peuvent ne pas inclure toutes les modifications énumérées ci-dessus.

### Pour pouvoir bénéficier d'un logement accessible modifié :

- Le demandeur doit avoir une demande admissible sur la liste d'attente des logements subventionnés de la région de York.
- Un ou plusieurs membres du ménage ont besoin de modifications d'accessibilité en raison d'un état qui nécessite l'utilisation permanente ou régulière d'un fauteuil roulant. L'utilisation d'un scooter ou d'un support de marche ne permet pas nécessairement au demandeur d'obtenir un logement accessible modifié.
- Le membre du ménage qui a besoin de l'unité accessible modifiée doit être capable de vivre de manière indépendante ou disposer des aides nécessaires pour pouvoir vivre de manière indépendante.

Les fournisseurs de logements communautaires n'offrent pas de services d'assistance. Si des services d'assistance sont nécessaires, ils doivent être organisés par le demandeur pour qu'il puisse bénéficier d'un logement subventionné.

Les demandeurs doivent informer Housing Access si leurs besoins changent ou si l'une de leurs informations change dans les 30 jours suivant le changement.

## SECTION 4 - ÉVALUATION DE L'UNITÉ ACCESSIBLE MODIFIÉE (À REMPLIR PAR LE MÉDECIN)

Votre patient demande une unité accessible modifiée dans un logement subventionné dans la région de York.

### 1. Votre patient a-t-il besoin d'un appareil de mobilité?

Oui  Non

Fauteuil  Scooter  Suppor  Autres \_\_\_\_\_

Remarque : l'utilisation d'un scooter ou d'un support de marche ne permet pas nécessairement à un patient de bénéficier d'une unité accessible modifiée

### 2. Votre patient a-t-il besoin d'un appareil de mobilité de façon permanente ou temporaire?

Permanent  Temporaire Si temporaire, quelle est la durée prévue ?

### 3. Votre patient souffre-t-il d'une détérioration de son état de santé qui augmentera la nécessité de modifier l'unité au fil du temps?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer les modifications prévues et le calendrier :

**SECTION 5 - DÉCLARATION DU MÉDECIN**

Je certifie par la présente que ces informations représentent mon meilleur jugement professionnel et qu'elles sont vraies et correctes à ma connaissance.

Nom du médecin (imprimé)

Numéro municipal  Adresse municipale

Numéro de l'unité  Ville

Province  Code postal

Numéro de téléphone

Depuis combien d'années ce patient est-il suivi par vous?

Signature du médecin

Date

AVIS : Conformément à l'article 29(2) de la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée et à l'article 18(1) de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, les renseignements personnels figurant sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi de 2011 sur les services de logement, dans le but principal de déterminer l'admissibilité du demandeur à des unités de logement. Si vous avez des questions concernant cette collecte, veuillez contacter le gestionnaire de programme Housing Access de la municipalité régionale de York, à l'adresse suivante

**CACHET  
DU MÉDECIN**

**Accès au logement**

Services du logement, 5<sup>ème</sup> étage  
Municipalité régionale de York 17150  
Yonge Street  
Newmarket, ON L3Y 8V3  
Tél : 1-877-464-9675  
Courriel : [Housing.Access@york.ca](mailto:Housing.Access@york.ca)