

USAGER RÉFÉRÉ

Nom : N° dossier CLSC :

Prénom : N° dossier CH :

Date de naissance : Md de famille :

Intervenant.e de référence :

Date d'emménagement suggéré :

Lieu désiré PSL : 2^e choix de lieu :

Nombre de pièces : Nombre de personnes :

Nom et coordonnées du propriétaire :

1 - Fiche de vérification des critères d'admissibilité – PSL avec accompagnement

Situation actuelle

Personne âgée de 17 ans et plus

Personne seule

Personne aux études

Personne en couple (habitant ensemble)

Famille

En situation d'itinérance ou à risque de le devenir

Atteinte d'un trouble mental

OU

Jeune admissible au programme JED

OU

Jeune provenant des services d'hébergement en protection de la jeunesse (transition vers la vie adulte)

Critères obligatoires

Sans domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre

Référée par une organisation désignée dans le cadre du processus d'attribution des présents PSL

Inscrite au registre des demandes de location d'un logement à loyer modique ou accepter d'être inscrit à un tel registre, conformément à l'article 12 du *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*

Capacité à assumer de façon autonome ou avec l'aide d'un soutien externe ou d'un proche aidant la satisfaction de ses besoins essentiels, en particulier ceux liés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles

Revenus égaux ou inférieurs aux seuils de revenus inscrits dans les différentes grilles de pondération établies en vertu de l'Entente-cadre Canada-Québec sur l'habitation sociale. Consulter les [plafonds de revenu déterminant les besoins impérieux \(PRBI\)](#).

Caractéristiques recommandées pour les personnes ciblées par le PSL (volet ménages en situation d'itinérance et protection de la jeunesse)

Être socioéconomiquement défavorisées

Connaître des difficultés d'intégration ou de participation sociales

Rencontrer des difficultés à accomplir certaines activités de la vie quotidienne et domestique

Avoir ou non de multiples problématiques (dépendances, judiciarisation, itinérance)

Avoir besoin de soutien et accompagnement dans diverses sphères de leur vie

Être prêtes à s'engager dans une démarche de soutien psychosocial offert par le CISSS ou un organisme communautaire

Accepter les règlements en vigueur pour le logement et s'engager à les respecter

Signer les autorisations pour la communication des renseignements cliniques pertinents

2 - Résumé de la situation menant à la proposition d'octroi de PSL

1. Situation d'hébergement actuelle
2. Histoire sociale
3. Condition de santé (physique et mentale)
4. Motif de référence
5. En quoi le PSL contribuerait à soutenir l'utilisateur dans son projet de vie?

3 - Évaluation sommaire du fonctionnement

L'évaluation sommaire de fonctionnement permet de soutenir la réflexion pour la recommandation d'octroi d'un PSL avec accompagnement et l'élaboration du plan d'intervention.

	FONCTIONNEMENT			DÉSIR D'AMÉLIORATION		
	Faible	Acceptable	Fort	Oui	Variable	Non
RÉSIDENTIEL (AVD-AVQ) <ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie • Alimentation (achats) • Alimentation (préparation) • Gestion budgétaire • Entretien ménager • Hygiène personnelle Commentaires : _____						
RELATIONNEL ET OCCUPATIONNEL <ul style="list-style-type: none"> • Relations familiales • Relations avec les autres • Activités sociales • Gestion du temps • Projet de vie • Accessibilité aux services • Consommation : jeu, drogue, alcool Commentaires : _____						
PERSONNEL ET ÉMOTIONNEL <ul style="list-style-type: none"> • Sommeil • Gestion du stress et des émotions • Capacités cognitives • Adaptation aux changements • Affirmation et communication • Gestion de sa santé physique • Gestion de santé mentale • Gestion de sa médication et ses rendez-vous • Sentiment de sécurité Commentaires : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

4 - Formulaire de consentement

USAGER RÉFÉRÉ		
NOM :	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

À la lecture du formulaire pour la demande de participation au programme de supplément au loyer avec accompagnement et du plan d'intervention interdisciplinaire,

Je déclare que les renseignements indiqués sont exacts.

Je suis d'accord avec la proposition que me soit octroyé le programme de supplément au loyer avec accompagnement.

Je suis d'accord avec le transfert de renseignements pertinents sur ma situation entre les parties concernées. Cette autorisation est valable pour la période de demande d'admission ou jusqu'à ce que je révoque explicitement mon consentement.

Je m'engage à :

Signer un bail ou une entente de logement et à respecter le code de vie ou règlements d'immeubles qui y sont associés (exemples : paiement du loyer, salubrité du logement, respect du voisinage, acceptation ou interdiction d'animaux, etc.)

Accepter les visites de mon intervenant.e dans mon logement une fois par semaine.

Signature de l'utilisateur

Date

Signature de l'intervenant.e