

ANNEXE 2 - DEMANDE D'ADAPTATION DE LOGEMENTS AU(X) HANDICAP(S)

		Le demo			
Nom:		1	√° de contrat :		
Prénom:			N° de module :		
Date de naissance :			Age:		
Adresse du logement :			Date d'entrée dans le logement :		
r taresse as regerment.		Email:			
CP – Ville :				orut global mensuel (avis imposition N-	
):	or global mensuel (avis imposition 14-	
·			,	4	
-	outtrant		cap(s) et/ou de		
Nom:		ĮL	Date de naissanc	ce:	
Prénom:					
Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapés ?					
□Oui (merci de joindre un justificatif) □ Non					
Quel est votre taux de handicap? (Me	rci de joi	indre un ju	stificatif): %)	
	,	,	,		
Votre dépendance est-elle reconnue p	ar le Co	nseil dépa	rtemental d'Indr	e-et-Loire?	
·			un justificatif) 🗆		
Si oui, quel est votre degré GIR :	(1110101)	ac joinare	on jostinoatil)	11011	
Renseignement concernant votre handicap:					
kenseignement concernant votre nandicap:					
Nature du handicap :	□ N4 - 1			□ Composite!	
!	•			□ Sensoriel	
				Déficience auditive	
	Membre(s) inférie		ur(s)	Déficience visuelle	
Votre handicap est-il :	□ Stabilisé			□ Evolutif	
Aides techniques utilisées :	□ Aucune □ Canne □ Béquille			□ Déambulateur	
				□ Fauteuil roulant manuel	
				□ Fauteuil roulant électrique	
Capacité à monter les marches :	□ Impossible				
Capacite a monter les marches .	□ 1 à 3 marches			□ 1 étage	
				□ Plus d'un étage	
Tierce personne:			tierce personne	(aide à domicile, aide-soignante,	
	veille de nuit,)				
Renseignements concernant le logement :					
(Merci de préciser les éq	uipemer	nts dont vo	ous estimez avoi	r impérativement besoin)	
□ Douche		□ WC av	ec espace de	□ Barre de maintien (salle de	
□ Main courante	transfert			bain, wc,)	
		□ Rampe	e d'accès extérie	eure 🗆 Motorisation d'équipements	
largeur adaptée (3.30m)				(volets,)	
Avez-vous des besoins particuliers à préciser?					
A COLUMN PARTICULO A PI					
Cadre réservé à VAL TOURAINE HABITAT					
Formulaire reçu le :					
•					
Référence interne GRC :					
Visa agence:	nformat'	doctiná à inst	uiro votro domando di	dentation de legement su(v) handi-su(s) les	
Les informations recueillies font l'objet d'un traitement in destinataires des données sont les personnes chargées d					
pour instruire votre demande d'adaptation. A défaut de	réponse, le t	traitement de l	a demande pourrait êtr	re affecté ou rendu impossible. Conformément à la loi «	
informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en vous pouvez exercer en vous adressant à Val Touraine H					