

## Demande de relocalisation

Formulaire qui doit être complété par un intervenant social ou un professionnel de la santé

<b>Nom de la personne :</b>			
<b>Date de naissance :</b>			
<b>Adresse :</b>			
<b>Téléphone :</b>			
<b>Nom du professionnel :</b>			
<b>Domaine de compétences :</b>			
<b>Téléphone :</b>			
<b>Autorisation du locataire</b> Je, soussigné(e), autorisé par la présente que le ou la signataire de la présente fournisse toutes les explications relatives au présent questionnaire. Il est entendu que ces renseignements sont confidentiels et ne seront utilisés que pour les fins de l'OMH du Grand Portneuf.			
<b>Signature de locataire :</b>	<b>Date :</b>		
<b>Informations à l'intervenant social ou au professionnel de la santé</b> En conformité avec la Politique de Gestion des demandes prioritaires et des demandes de relogement, l'Office municipal d'habitation du Grand Portneuf a adopté un règlement permettant de considérer certains facteurs lorsqu'il y a des motifs sérieux de santé ou de sécurité qui font en sorte que son logement actuel constitue une menace pour lui ou pour un membre de son ménage.			
<b>Problématique avec explications :</b>			
<b>Évolution/État de la situation :</b>			
Amélioration prévue	État stable	Détérioration prévue	Urgence immédiate

**Croyez-vous que le fait de demeurer dans son logement actuel représente une menace grave sur le fonctionnement général de la personne :**

**Pour la santé physique de cette personne ?**

Oui      Non

**Pour la sécurité de cette personne ?**

Oui      Non

**Pour la santé mentale de cette personne ?**

Oui      Non

Si oui, pourquoi?

**En fonction des besoins de la situation du demandeur, comment pourriez-vous qualifier l'impact de sa relocalisation ?**

Un changement de logement améliorera de façon directe et significative l'ensemble de la situation du demandeur.

Un changement de logement pourrait peut-être améliorer la situation du demandeur.

Un changement de logement améliorera en partie la situation du demandeur, mais d'autres changements/interventions seront requis pour avoir un impact considérable sur la situation du demandeur.

Un changement de logement n'aura pas d'impact en lien avec la problématique du demandeur.

**Le locataire a-t-il entrepris des démarches afin de permettre de résoudre la problématique en lien avec sa demande de relocalisation ?**

Oui      Non

**Si oui, expliquez brièvement la ou les démarches réalisées (autre que la demande de relocalisation).**

**Commentaires ou recommandations :**

---

Signature de l'intervenant ou  
du professionnel de la santé

Date

Numéro de pratique s'il y a lieu : \_\_\_\_\_