

L'obtention d'un logement protégé est préalablement soumise à l'examen d'une commission d'attribution.

## Type d'appartement souhaité

Studio/ 1 pièce/ 1.5 pièces     2 pièces / 2.5 pièces     3 pièces     avec balcon     indifférent

## Vos coordonnées

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ No postal/localité : \_\_\_\_\_

No téléphone / portable : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous partager votre logement avec quelqu'un ?     Oui     Non

Si oui, merci de compléter les coordonnées suivantes :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ No postal/localité : \_\_\_\_\_

No téléphone / portable : \_\_\_\_\_

Quel est votre lien avec cette personne : \_\_\_\_\_

## Locomotion

Possédez-vous un véhicule ?     Oui     Non

No Plaque : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous une place de parc ?     Oui     Non

## RC privée

RC privée ?     Oui     Non

Si oui, nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

## Curatelle

Êtes-vous sous curatelle ?     Oui     Non

Si oui, merci de compléter les coordonnées suivantes :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

No téléphone / portable : \_\_\_\_\_

Quel type de curatelle :

Accompagnement     Coopération     Portée générale     Représentation

## Animaux de compagnie

Possédez-vous un animal ?     Oui     Non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

## Prestations complémentaires

Êtes-vous au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS / AI :  Oui  Non

## Appréciation de l'indication médico-sociale

Quelles sont vos motivations pour emménager dans un logement protégé ?

---

---

Quelles sont vos attentes ?

---

---

## Soins à domicile

Recevez-vous actuellement des prestations de soins à domicile :  Oui  Non

Si oui, quelles prestations recevez-vous ? \_\_\_\_\_

---

---

Nom et adresse du service de soins : \_\_\_\_\_

---

---

Je donne l'autorisation au collaborateur, à la collaboratrice du BRIO de les contacter

## Médecin traitant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ No postal/localité : \_\_\_\_\_

No téléphone / portable : \_\_\_\_\_

Je donne l'autorisation au collaborateur, à la collaboratrice du BRIO de le contacter

## Personne de référence

Membre de la famille

Ami·e

Curateur·curatrice

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ No postal/localité : \_\_\_\_\_

No téléphone / portable : \_\_\_\_\_  Je donne l'autorisation au BRIO de me contacter

Lieu : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Signature du curateur ou de la curatrice : \_\_\_\_\_

Date souhaitée de début de location : \_\_\_\_\_

J'accepte qu'un dossier informatique soit créé et que les informations me concernant soient transmises par mail aux membres de la commission d'attribution des logements protégés.

Formulaire à retourner à l'adresse ci-dessous :

Fondation des 4 Marronniers, Avenue des Quatre Marronniers 30, 1400 Yverdon-les-Bains - Tél: 024/424.00.00