

Numéro de dossier

Condition d'utilisation de ce formulaire

Ce formulaire doit être rempli uniquement lorsque **le(la) propriétaire opte pour une solution d'adaptation différente** de la solution fonctionnelle et économique proposée par les intervenants, et que cette option **inclut des équipements spécialisés**. Une copie de ce formulaire doit être transmise à la Société d'habitation du Québec lors du paiement final.

Renseignements sur le domicile à adapter

Adresse (numéro, rue, appartement)

Municipalité

Code postal

Renseignements sur le(la) ou les propriétaires du domicile à adapter

Nom 1 (en lettres moulées)

Nom 2 (en lettres moulées)

SOLUTION FONCTIONNELLE ET ÉCONOMIQUE DES INTERVENANTS (décrire brièvement la solution)

Équipement(s) spécialisé(s) (cocher le ou les équipements inclus dans la situation proposée par les intervenants)

Rappel : La SHQ considère que la rampe d'accès est une solution plus économique que la plate-forme élévatrice, en raison des coûts ultérieurs des réparations et du remplacement de cette dernière.

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plate-forme élévatrice à gaine non fermée
Nombre de niveaux : _____ | <input type="checkbox"/> Plate-forme d'escalier (oblique)
<input type="checkbox"/> Ouvre-barrière
<input type="checkbox"/> Fauteuil élévateur d'escalier
Quantité : _____ | <input type="checkbox"/> Ouvre-porte électrique
Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Lève-personne sur rail
Quantité : _____ | <input type="checkbox"/> Rampe d'accès
<input type="checkbox"/> Aucun
<input type="checkbox"/> Autre : _____ |
|---|--|--|--|

PROJET PERSONNEL D'ADAPTATION (solution du propriétaire)

Cocher la situation qui s'applique (voir détails au verso) : **Situation A** **Situation B** **Situation C**

Équipement(s) spécialisé(s) souhaité(s) par le propriétaire

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plate-forme élévatrice à gaine non fermée
Nombre de niveaux : _____ | <input type="checkbox"/> Plate-forme d'escalier (oblique)
<input type="checkbox"/> Ouvre-barrière
<input type="checkbox"/> Fauteuil élévateur d'escalier
Quantité : _____ | <input type="checkbox"/> Ouvre-porte électrique
Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Lève-personne sur rail
Quantité : _____ | <input type="checkbox"/> Rampe d'accès
<input type="checkbox"/> Autre : _____ |
|---|--|--|--|

Aide financière admissible

- La SHQ ne contribue pas financièrement aux travaux liés aux équipements inclus dans la solution du propriétaire.
- L'aide financière de la solution proposée par les intervenants peut être utilisée pour l'installation des équipements⁽¹⁾ inclus dans la solution du propriétaire.

⁽¹⁾ Les équipements spécialisés souhaités par le propriétaire doivent être jugés conformes par l'inspecteur, de même que fonctionnels et sécuritaires par l'ergothérapeute, en plus de répondre aux besoins actuels et prévisibles de la personne handicapée.

Admissibilité aux réparations et au remplacement

L'équipement spécialisé souhaité par le propriétaire est admissible au *Volet III - Réparation d'équipements spécialisés* : Oui² Non

L'équipement spécialisé souhaité par le propriétaire est admissible au remplacement dans le *Volet I - Adaptation de domicile* : Oui³ Non

⁽²⁾ La SHQ déterminera les réparations qui pourront être subventionnées par le programme lorsqu'une facture lui sera soumise.
⁽³⁾ La SHQ évaluera l'admissibilité au remplacement en fonction de la solution fonctionnelle et économique des intervenants.

Signature du ou des propriétaires

Nom 1 (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour
Nom 2 (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour

Signature de l'inspecteur(-trice) accrédité(e)

Nom (en lettres moulées)	Signature	No d'inspecteur(-trice)	Année	Mois	Jour
--------------------------	-----------	-------------------------	-------	------	------

SITUATION A

La solution du propriétaire **répond à un besoin non ciblé** par l'ergothérapeute et **inclut un ou plusieurs équipements spécialisés**

AIDE FINANCIÈRE

La SHQ ne contribue pas financièrement aux travaux liés aux équipements souhaités par le propriétaire.

ADMISSIBILITÉ AUX RÉPARATIONS ET REMPLACEMENT

Les équipements installés ne seront pas admissibles :

- au remplacement dans le *Volet I - Adaptation de domicile* (option 1)
- au *Volet III - Réparation d'équipements spécialisés*

SITUATION B

La solution du propriétaire **permet de répondre aux besoins ciblés** par l'ergothérapeute, mais elle inclut :

1. **un ou plusieurs équipements spécialisés** alors que la **solution proposée par les intervenants n'en prévoit pas**;
OU
2. **un appareil élévateur** pour l'accès au domicile, alors que la **solution proposée par les intervenants prévoit l'installation d'une rampe d'accès**.

AIDE FINANCIÈRE

Le montant de l'aide financière de la solution fonctionnelle et économique reconnue par les intervenants peut être utilisé pour l'installation des équipements souhaités par le propriétaire.

ADMISSIBILITÉ AUX RÉPARATIONS ET REMPLACEMENT

Les équipements installés ne seront pas admissibles :

- au remplacement dans le *Volet 1 - Adaptation de domicile* (option1)
- au *Volet III - Réparation d'équipements spécialisés*

SITUATION C

La solution du propriétaire **permet de répondre aux besoins ciblés** par l'ergothérapeute, mais elle **inclut un ou plusieurs équipements spécialisés, différents ou plus coûteux**, que ceux de la solution proposée par les intervenants (à l'exclusion de la rampe d'accès - voir situation B).

AIDE FINANCIÈRE

Le montant de l'aide financière correspondant à la solution fonctionnelle économique reconnue par les intervenants peut être utilisé pour l'installation des équipements souhaités par le propriétaire.

ADMISSIBILITÉ AUX RÉPARATIONS ET REMPLACEMENT

Les équipements installés seront admissibles :

- au remplacement dans le *Volet I - Adaptation de domicile* (option 1), en fonction de la solution fonctionnelle économique préconisée par les intervenants.
- au *Volet III - Réparation d'équipements spécialisés*, en fonction de la solution fonctionnelle et économique préconisée par les intervenants.