

Demande d'adaptation de logements au(x) handicap(s)



Fiche de renseignements à compléter et à retourner à votre agence de VAL TOURAINE HABITAT

Le demandeur

Nom : _____ N° de contrat : _____
 Prénom : _____ N° de module : _____
 Adresse du logement : _____ Date d'entrée
 Code postal - Ville : _____ dans le logement : _____
 Téléphone : _____ Email : _____

La personne souffrant de handicap(s) et / ou de dépendance

Nom : _____ Date de naissance :/...../.....
 Prénom : _____



Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?

☐ Oui ☐ Non

Merci de joindre un justificatif

Vous êtes en contact avec un référent de la MDPH 37, un travailleur social ou une association d'aide à la personne, merci de bien vouloir nous indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :



Votre dépendance est-elle reconnue par le Conseil général d'Indre-et-Loire ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel est votre degré de GIR :

Merci de joindre un justificatif

Renseignements concernant votre handicap :

Nature du handicap :	☐ Moteur	☐ Sensoriel
	☐ Membre(s) supérieur(s)	☐ Déficience auditive
	☐ Membre(s) inférieur(s)	☐ Déficience visuelle
	☐ Autre (préciser) : _____	
Votre handicap est-il :	☐ Stabilisé	☐ Evolutif
Aides techniques utilisées :	☐ Aucune	☐ Déambulateur
	☐ Canne	☐ Fauteuil roulant manuel
	☐ Béquille	☐ Fauteuil roulant électrique
	☐ Autres aides techniques (préciser) : _____	
Capacité à monter des marches :	☐ Impossible	☐ 1 étage
	☐ 1 à 3 marches	☐ Plus d'un étage
Tierce personne :	☐ Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit)	

Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous estimez avoir impérativement besoin

- ☐ Douche ☐ WC avec espace de transfert ☐ Barre de maintien (salle de bain, WC, ...)
☐ Main courante ☐ Rampe d'accès extérieure ☐ Motorisation d'équipements (volets, ...)
☐ Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

Avez-vous des besoins particuliers à préciser ?

.....

Fait à _____ le _____ Signature(s) _____

Cadre réservé à VAL TOURAINE HABITAT

Formulaire reçu le : _____ Passage en Commission PMR le : _____
 Référence interne GRC : _____ Avis de la Commission PMR : _____
 Visa agence : _____