

## Formulaire à remplir\* pour l'obtention d'un appartement de transition.

### 1. PROFIL Informations

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

N° AVS : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

État civil : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Orientation de la demande

Par qui avez-vous été orienté ?  Famille  Amis  Recherches

Une institution, laquelle ? \_\_\_\_\_

CSR, lequel ? \_\_\_\_\_

Autres, précisez : \_\_\_\_\_

### Réseau

Personne du réseau à contacter pour renseignements (référent, psychologue, médecin,...)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Institution : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

## 2. SITUATION

### Logement

- Institution. Nom de l'institution ?  
\_\_\_\_\_
- Logement, mais avis d'expulsion
- Logement personnel inadéquat
- Sans logement
- Chez la famille
- Chez des amis
- Hôtel
- Hébergement d'urgence
- Sous-location
- Autres, précisez :  
\_\_\_\_\_

### Situation financière

- RI
- Salaire
- Salaire + RI
- AI + PC
- Chômage
- Salaire + autres revenus
- RI + autres revenus
- Autres rentes, précisez :  
\_\_\_\_\_

### Précisions :

- Montant du revenu mensuel brut : \_\_\_\_\_
- Montant des dettes : \_\_\_\_\_
- Montant des économies : \_\_\_\_\_
- Montant des poursuites : \_\_\_\_\_

### Composition du ménage

- Homme seul
- Femme seule
- Homme séparé avec enfant
- Femme seule/séparée avec enfant
- Couple sans enfant
- Couple avec enfant
- Autres, précisez :  
\_\_\_\_\_

### Consommation d'alcool

- Abstinente depuis : \_\_\_\_\_
- Je consomme régulièrement de l'alcool,  
précisez :  
\_\_\_\_\_
- Autres produits, précisez :  
\_\_\_\_\_

Si enfant(s) :

Nombre d'enfant(s) : \_\_\_\_\_

Age(s) : \_\_\_\_\_

Garde : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

### 3. OBJECTIFS ET MOTIVATIONS

#### Relation avec l'alcool

- Maintenir l'abstinence
- Limiter les rechutes
- Se protéger
- Autres, précisez :

---

---

---

#### Situation financière

- Apprendre à gérer un budget
- Améliorer l'état financier général
- Sortir du RI
- Autres, précisez :

---

---

---

#### Réinsertion sociale

- Participer aux activités et groupes de la Croix-Bleue romande
- Privilégier la création de liens sociaux
- Récupérer une situation familiale stable et adéquate
- Reprendre contact avec l'entourage
- Retrouver un rôle de parent
- Vivre dans un cadre sécurisant
- Retrouver une autonomie
- Autres, précisez :

---

---

---

#### Logement souhaité :

##### Pièces

Nombre souhaité : \_\_\_\_\_

Raison : \_\_\_\_\_

#### Région

Emplacement souhaité : \_\_\_\_\_

Raison : \_\_\_\_\_

#### Besoins particuliers

Besoins particuliers : \_\_\_\_\_

Raison : \_\_\_\_\_

#### Réinsertion professionnelle

- Trouver une activité occupationnelle
- Trouver un emploi rémunéré
- Retrouver une confiance en soi
- Retrouver une autonomie
- Autres, précisez :

---

---

---

- Vous êtes au RI ou au bénéfice d'une rente AI**  Oui
- Si non, remarques : \_\_\_\_\_
- Vous êtes diagnostiqué-e avec une relation à l'alcool problématique\***  Oui
- Si non, remarques : \_\_\_\_\_
- Vous êtes abstinente-e et vous souhaitez le rester**  Oui
- Si non, pourquoi : \_\_\_\_\_
- Vous bénéficiez d'un suivi médical régulier**  Oui
- Si non, pourquoi : \_\_\_\_\_
- Vous pourriez assurer l'entretien de l'appartement**  Oui
- Si non, pourquoi : \_\_\_\_\_
- Vous vous engageriez à respecter le suivi avec le ou la collaboratrice sociale**  Oui
- Si non, pourquoi : \_\_\_\_\_
- Vous vous engageriez à la recherche d'un nouvel appartement**  Oui
- Si non, pourquoi : \_\_\_\_\_
- Vous vous engageriez à la recherche d'un travail ou d'une occupation**  Oui
- Si non, pourquoi : \_\_\_\_\_

\*diagnostiqué d'une relation problématique avec l'alcool

**Remarques :**

---

---

---

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

Date : \_\_\_\_\_

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

La signature de ce formulaire autorise la Croix-Bleue romande  
à prendre contact avec le ou la professionnelle de référence cité en page 1.