

Nom :

Adresse :

Renseignements à l'intention des demandeurs

Vous avez indiqué, que vous souhaitez demander une **chambre à coucher supplémentaire**, en plus du nombre de chambres à coucher auquel a droit votre ménage en vertu des normes d'occupation locales. Votre demande de chambre à coucher supplémentaire doit comprendre :

- ce formulaire (Demande de chambre à coucher supplémentaire), doit être rempli par le demandeur;

AINSI QUE les documents pertinents inscrits dans la liste ci-après :

- Vérification et déclaration remplies et signées par un médecin autorisé; ou
- Vérification sous la forme d'un contrat d'emploi ou d'un accord notarié; ou
- Vérification sous la forme d'une ordonnance d'un tribunal ou une entente notariée.

Afin d'éviter tout retard dans le traitement de votre demande, veuillez vérifier que toutes les sections du formulaire sont bien remplies. Tous les renseignements communiqués au _____ restera confidentiels.

Veuillez nous faire parvenir ce formulaire par la poste à l'attention de _____

Types de demandes de chambre à coucher supplémentaire

1. Handicap ou trouble de la santé

Conjoints : Le conjoint a un handicap ou un trouble de santé qui justifie une chambre à coucher séparée.

Matériel médical : Un membre du ménage a un handicap ou un trouble de la santé qui oblige à prévoir une chambre à coucher pour entreposer le matériel médical trop encombrant pour pouvoir être rangé raisonnablement dans le nombre de chambres à coucher auquel aurait normalement droit le ménage en vertu des normes d'occupation locales.

Aidants : Un membre du ménage a un handicap ou un trouble de la santé qui oblige à prévoir une chambre à coucher pour loger une personne qui assure des services d'aide à temps plein et de nuit en raison du handicap ou du trouble de la santé de ce membre du ménage.

2. Grossesse

Une personne membre du ménage est enceinte et le ménage a droit à une chambre à coucher supplémentaire pour l'enfant.

3. Garde conjointe/droits de visite de l'enfant

Un membre du ménage a conclu un accord en bonne et due forme pour :

- la garde conjointe d'un enfant qui n'est pas membre à temps plein du ménage; **ou**
- les droits de visite, dont les visites avec nuitées fréquentes auprès d'un enfant qui n'est pas membre à temps plein du ménage et dans les cas où l'enfant à charge réside avec le ménage à raison d'au moins 50 % du temps et que la chambre à coucher est nécessaire pour loger l'enfant.

Je soussigné(e), _____ (nom en caractères d'imprimerie), demande par la présente une chambre à coucher supplémentaire. Je vous autorise à communiquer et je consens à ce que vous communiquiez, avec _____, l'information et les documents nécessaires pour permettre de vérifier les renseignements et les documents déposés afin de constater que j'ai droit à une chambre à coucher supplémentaire.

Signature :

Date (aaaa/mm/jj):

Veillez décrire votre situation actuelle du point de vue du logement.

(À remplir avant de soumettre ce formulaire au médecin.)

Normes d'occupation

- Nombre de chambres à coucher que j'ai/nous avons actuellement :
- Nombre de chambres demandé :

Raison pour laquelle je demande ou nous demandons une chambre à coucher supplémentaire

Veillez sélectionner le type correspondant de demande ci-après.

Handicap ou trouble de la santé

Veillez cocher la case voulue et demander à un médecin autorisé de remplir la page 3 et 4 de ce formulaire.

Conjoints : Vous ou votre conjoint (e) avez un handicap ou un trouble de la santé qui justifie des chambres à coucher séparées.

Matériel : Un membre de votre ménage a un handicap ou un trouble de la santé qui oblige à prévoir une chambre à coucher afin d'entreposer le matériel médical trop encombrant pour pouvoir être rangé raisonnablement dans le nombre de chambres à coucher auquel aurait normalement droit votre ménage selon les normes d'occupation locales.

Aidants : Un membre de votre ménage a un handicap ou un trouble de la santé qui oblige à prévoir une chambre à coucher pour loger une personne qui assure des services d'aide à temps plein et de nuit en raison du handicap ou du trouble de la santé de ce membre du ménage. Il doit y avoir une entente écrite conclue en bonne et due forme et démontrant la relation professionnelle entre les personnes en cause. Veuillez fournir, avec la confirmation d'un médecin autorisé (cf. la page 3), un contrat d'emploi ou une entente notariée décrivant les services de soutien nécessaires et la relation professionnelle.

Grossesse

Une personne membre de votre ménage est enceinte et le ménage a droit à une chambre à coucher supplémentaire pour l'enfant. Veuillez fournir un document ou une lettre émanant d'un professionnel de la santé et confirmant la grossesse.

Garde conjointe/droits de visite

Un membre du ménage a un accord formel pour :

- la garde conjointe d'un enfant qui n'est pas membre à temps plein du ménage;
- les droits de visite, dont les visites avec nuitées fréquentes auprès d'un enfant qui n'est pas membre à temps plein du ménage et dans les cas où l'enfant à charge réside avec le ménage à raison d'au moins 50 % du temps et que la chambre à coucher est nécessaire pour loger l'enfant.

Veillez déposer un document juridique, par exemple l'ordonnance d'un tribunal ou un accord écrit notarié précisant que l'enfant à charge habite avec le ménage à raison d'au moins 50 % du temps.

Formulaire à remplir par votre médecin

Votre patient, qui habite dans un logement à loyer indexé sur le revenu (LIR), demande une chambre à coucher additionnelle en raison d'un trouble de la santé ou d'un handicap. Veillez sélectionner la raison pour laquelle il pourrait avoir droit à cette chambre à coucher additionnelle et décrire les aspects du trouble de la santé ou du handicap de votre patient. Cette information permettra de savoir s'il est nécessaire à juste titre, pour votre patient, d'avoir une chambre à coucher additionnelle en raison d'un trouble de la santé ou d'un handicap.

1. Veuillez sélectionner la raison pour laquelle votre patient pourrait, à votre avis, avoir droit à une chambre à coucher additionnelle en raison d'un trouble de la santé ou d'un handicap.

Conjoints : En raison d'un trouble de la santé ou d'un handicap, l'un des conjoints a besoin de sa propre chambre à coucher. Une chambre à coucher additionnelle n'est pas considérée comme raisonnablement nécessaire en case de ronflement, l'apnée du sommeil, le besoin d'uriner fréquemment la nuit, le syndrome des jambes sans repos ou l'insomnie.

Matériel médical : En raison d'un trouble de la santé ou d'un handicap, un membre du ménage a besoin d'une chambre à coucher pour ranger le matériel médical encombrant. Font partie du matériel qui ne permet normalement pas au ménage d'avoir droit à une chambre à coucher additionnelle, les appareils de ventilation en pression positive continue (VPPC), les systèmes de filtration de l'air, les vaporisateurs, les humidificateurs, les marchettes, les fauteuils roulants, les trottinettes, les tables de massage et les appareils d'exercice.

Aidants : En raison d'un trouble de la santé ou d'un handicap, un membre du ménage a besoin d'une chambre à coucher pour un aidant à temps plein. On entend par « aidant à temps plein » la personne à laquelle fait appel votre patient pour assurer, à temps plein et de nuit, des services d'aide.

2. Veuillez décrire les aspects du trouble de la santé ou du handicap de votre patient pour permettre à son fournisseur de logement d'établir s'il est nécessaire à juste titre de prévoir, dans son cas, une chambre à coucher additionnelle en raison de son trouble de la santé ou de son handicap.

Vérification et déclaration du médecin

Je certifie que cette information représente mon opinion professionnelle et qu'à ma connaissance, elle est véridique et exacte.

Estampille du cabinet
du médecin

Nom du médecin (en
caractères d'imprimerie)

Signature du médecin

Date (aaaa/mm/jj)

Ne pas télécopier ce document. Il faut déposer l'original de la demande.