SOCIÉTÉ D'HABITATION DU YUKON

# VÉRIFICATION À L'INTENTION DES PERSONNES AYANT BESOIN DE SERVICES MÉDICAUX INDISPENSABLES

## Partie 1 : À remplir par le demandeur

| Nom du demandeur | Date de naissance<br>AAAA/MM/JJ |
|---|---|
| Je réside actuellement à | Je présente une demande de relocalisation à |

Je consens par la présente à ce que les renseignements fournis ci-après soient communiqués à la Société d'habitation du Yukon en vue de déterminer mon admissibilité à un logement et l'ordre de priorité à m'accorder ainsi que de déterminer les services de soutien pouvant m'être utiles.

| Signature du demandeur | Nom (en lettres détachées) | AAAA/MM/JJ<br>Date |
|---|---|---|

## Partie 2 : À remplir par un fournisseur de soins de santé*

La personne susmentionnée a présenté une demande de logement social et souhaite bénéficier d'une priorité par rapport aux autres demandeurs sur la liste d'attente. Pour pouvoir bénéficier de la priorité, le demandeur doit être une personne souffrant d'un trouble de santé grave, chronique ou aigu nécessitant des traitements, un soutien ou des soins prolongés ou périodiques qui ne sont pas offerts dans la collectivité où elle habite actuellement.

Indiquer si oui ou non le demandeur souffre d'un trouble de santé suffisamment important pour justifier qu'on lui accorde la priorité.

Nature du trouble de santé grave ou chronique :

Traitements, soutien ou soins nécessaires qui NE SONT PAS offerts dans la collectivité où il habite actuellement :

J'atteste par la présente que le demandeur souffre d'un trouble de santé grave, chronique ou aigu nécessitant des traitements, un soutien ou des soins prolongés ou périodiques **qui ne sont pas offerts** dans la collectivité où il habite actuellement.

| Signature du fournisseur de soins | Nom et titre du fournisseur (en lettres détachées) | AAAA/MM/JJ<br>Date |
|---|---|---|

** Aux fins du présent document, le terme « fournisseur de soins de santé » désigne un médecin ou une infirmière praticienne en soins primaires.*

Les renseignements personnels fournis dans les présentes sont recueillis aux fins de déterminer l'admissibilité à une subvention de la Société d'habitation du Yukon selon les modalités du programme de subvention particulier. Ils seront utilisés uniquement aux fins de prélèvement du loyer. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la LAIPVP pour la Société d'habitation du Yukon au 867-667-5712.



Imprimer | Vider les champs

Le présent document a été rédigé sans distinction de genre.