

Formulaire à remplir pour l'obtention d'un appartement de transition

Ce formulaire est à remplir par la personne qui souhaite vivre dans un appartement de transition. Afin de traiter aux mieux votre demande, nous vous encourageons à remplir les différentes rubriques de manière précise. Une fois le formulaire complété, merci de nous le transmettre par courrier postal ou par courriel :

La Croix-Bleue romande
Section vaudoise
Avenue de la Gare 31
1022 Chavannes-près-Renens

info-vd@croix-bleue.ch

1. PROFIL

1.1 Informations

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

N° AVS : _____

État civil : _____

Adresse : _____

NPA et localité : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

1.2 Réseau

Par qui avez-vous été orienté ? Famille Amis

Une institution, Laquelle ? _____

CSR, lequel ? _____

Autres, précisez _____

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

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Institution : _____ Courriel _____

2. SITUATION

2.1 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 :

2.2 Composition du ménage

Homme seul

Femme seule

Homme séparé avec enfant

Femme seule/séparée avec enfant

Couple sans enfant

Couple avec enfant

Autres. Précisez :

2.2.1 Si enfants :

Nombre d'enfant(s) : _____

Age(s) : _____

Garde : _____

Remarques : _____

2.3 Situation financière

RI

Salaire

Salaire + RI

AI + PC

Chômage

Salaire + autres revenus

RI + autres revenus

Autres rentes. Précisez :

2.3.1 Précisions :

Montant du revenu mensuel : _____

Montant des dettes : _____

Montant des économies : _____

Montant des poursuites : _____

2.4 Consommation d'alcool

Consommation contrôlée, *Mes Choix*

Abstinente, sous médication

Abstinente

Autres. Précisez :

3. OBJECTIFS ET MOTIVATIONS

3.1 Relation à l'alcool

- Maintenir l'abstinence
 - Limiter les rechutes
 - Se protéger
 - Autres. Précisez :
-

3.2 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 :
-

3.3 Réinsertion professionnelle

- Trouver une activité occupationnelle
 - Trouver un emploi rémunéré
 - Retrouver une confiance en soi
 - Retrouver une autonomie
 - Autres. Précisez :
-

3.4 Situation financière

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

4. LOGEMENT SOUHAITÉ

4.1 Pièces

Nombre souhaité : _____

Raison : _____

4.2 Région

Emplacement souhaité : _____

Raison : _____

4.3 Besoins particuliers

Besoins particuliers : _____

Raison : _____

5. CRITÈRES

Vous êtes au RI ou au bénéfice d'une rente AI

Oui

Si non, remarques : _____

Vous avez entre 30 et 55 ans

Oui

Si non, âge : _____

Vous êtes diagnostiqué avec une relation à l'alcool problématique

Oui

Si non, remarques : _____

Vous êtes sevrés et souhaitez rester abstinent

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 collaborateur social

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 : _____

Remarques :

Lieu: _____ Date : _____

Signature : _____