



# دسترس پذیری برای شماست !

راهنمای برنامه دسترس پذیری

در

مسکن سالمندان تورنتو

جلد ۱ نسخه سالمندان - ۲۰۲۲

پیشگفتار

این راهنما توسط کمیته R-PTH، کمیته ای متشکل از مستاجرینی که معلولیت دارند و حامی افراد معلول هستند تهیه و نوشته شده تا اطمینان حاصل شود که محتوای آن شفاف و مساعد با مستاجرین است. بمنظور صحت و درستی در مراحل فرآیند این راهنما با همکاری مدیران و کارکنان شرکت مسکن سالمندان تورنتو (TSHC) و شرکت مسکن اجتماعی تورنتو (TCHC) تهیه شده است.

مسکن سالمندان تورنتو متعهد است برای مستاجرینی که معلولیت دارند امکانات دسترس پذیری فراهم کند. این راهنما به مستاجرین توصیه می کند که چه کاری باید انجام دهند تا بتوانند تقاضای تغییر و اصلاح دسترس پذیری را ارسال کنند تا بتواند تکمیل شود.

این راهنما پیش بینی و جدول زمانی تخمینی را در مورد مراحل که کارکنان برای تکمیل تقاضای تغییر و اصلاح دسترس پذیری شما انجام می دهند ارائه خواهد داد. اگرچه هر اصلاحی به اندازه درخواست فردی متفاوت است اما بسیاری از مراحل در این فرآیند یکسان هستند. این راهنما به شما واژه نامه ای از اصطلاحات، اختصارات، فرم ها و توضیح گام به گام آسان برای فرآیند تغییر و اصلاح واحد برنامه دسترس پذیری ارائه می دهد.

در برخی موارد نیاز است که مستاجر به دلیل فضای ناکافی برای اصلاح و تغییر واحد فعلی بر حسب نیازهایش به ساختمان دیگری نقل مکان کند. این فرآیند نیز در راهنما مشخص شده و شرح داده شده است. این برنامه براساس نیازهای دسترس پذیری پزشکی مستاجرین است.

این راهنما به شما کمک می کند تا تغییرات واحد خود را پیگیری کنید.

هدف راهنما این است تا اطمینان حاصل شود که مستاجرین بدانند انتظار چه چیزی را باید داشته باشند و تمامی اطلاعات بصورت یکپارچه در اختیار هر مستاجری قرار بگیرد که تقاضای کمک و مساعدت دارد. این راهنما در قالب ها و زبان های دیگر نیز در دسترس است.

با مرکز پشتیبانی مستاجرین به نشانی : [support@torontoseniorshousing.ca](mailto:support@torontoseniorshousing.ca) یا تلفن ۰۸۰۰-۹۴۵-۴۱۶ تماس بگیرید

فهرست

۲	پیشگفتار .....
۴	واژه نامه .....
۵	مرحله ۱ - مرور راهنما .....
۵	مرحله ۲ - درخواست مستاجر برای لوازم کمکی با ثبت و ارسال پرسشنامه پزشکی .....
۶	مرحله ۳ - ثبت و ارسال پرسشنامه پزشکی .....
۶	مرحله ۴ - با هماهنگی کننده برنامه دسترس پذیری خود ملاقات کنید .....
۷	مرحله ۵ - بازدید منزل توسط هماهنگ کننده برنامه دسترس پذیری .....
۱۰	مرحله ۶ - مدیر برنامه تسهیلات - سرپرست برنامه دسترس پذیری یا تسهیلات .....
۱۱	مرحله ۷ - بازدید آرشیتکت .....
۱۲	مرحله ۸ - تاریخ های ساخت و ساز و جا به جایی موقت .....
۱۳	مرحله ۹ - جا به جایی موقت در خلال ساخت و ساز واحد شما .....
۱۵	مرحله ۱۰ - روز اسباب کشی است! .....
۱۶	مرحله ۱۱ - ساخت و ساز .....
۱۷	مرحله ۱۲ - وقت رفتن به خانه است ! .....
۱۷	مرحله ۱۳ - در بودجه امسال هیچ پولی باقی نمانده است .....
۱۸	مرحله ۱۴ - جا به جایی دائمی دسترس پذیری .....
۲۲	پرسشنامه پزشکی دسترس پذیری .....
۳۱	اطلاعات مخصوص مربوط به درخواست اتاق خواب اضافی .....
۳۱	یادداشت مهم برای پزشکان و بیماران آن ها .....
۳۶	نوشته و تهیه شده توسط : .....

## واژه نامه

مدیریت تسهیلات F.M

## هماهنگ کننده : هماهنگ کننده برنامه دسترس پذیری

**مدیر برنامه تسهیلات – دسترس پذیری (FPMA) :** یکی از افرادی است که در مدیریت تسهیلات مسؤول انجام ساخت و ساز اصلاح و تغییر واحد شما خواهد بود. آن ها با آرشیوتکت و گروه ساخت و ساز کار خواهند کرد. این شخص می تواند پروژه ها را به سرپرست برنامه تسهیلات واگذار کند .

**سرپرست برنامه تسهیلات (FPS) :** یکی از افرادی است که در مدیریت تسهیلات مسؤول بخش ساخت و ساز اصلاح و تغییر واحد شما است . آن ها با FPMA، آرشیوتکت، و گروه ساخت و ساز کار می کنند . پروژه ها توسط مدیر برنامه تسهیلات – دسترس پذیری به سرپرست برنامه تسهیلات واگذار می گردد .

**فهرست نمونه کارها :** فهرست تمام ساختمان های TSHC در سطح شهر یا مشخصا بر اساس مناطق ؛ برای مثال فهرست نمونه کارهای شمال شرق، شمال غرب، جنوب شرق یا جنوب غرب .

**تدارکات :** فرآیندی که برای استخدام فروشندگان یا فروش محصولات انجام می شود. این فرآیند با تایید هیات مدیره می باشد.

## هماهنگ کننده خدمات سالمندان S.S.C

**مناقصه :** فرآیندی که برای استخدام آرشیوتکت ها و گروه ساخت و ساز استفاده می شود که عدالت را برای تمامی فروشندگان تضمین می کند.

**شماره رسید :** شماره مرجعی است که وقتی تقاضانامه خود را ارسال می کنید برای شما صادر می شود. همان نوع شماره مرجعی که وقتی برای تعمیرات تماس می گیرید از آن استفاده می شود و راهی برای پیگیری درخواست شماست . این عدد را محفوظ نگه دارید.

**تغییر و اصلاح واحد:** به سادگی همان ساخت و ساز است که تغییرات فیزیکی را در هر واحدی اعمال می کند. تغییراتی که فراتر از اضافه کردن میله دستگیره به واحد شما باشد. افزودن میله های دستگیره فقط از طریق کارکنان محلی ساختمان شما انجام می شود.

**فروشنده :** هر سازمان یا شرکتی که برای ارایه کالا و خدمات استخدام می شود.

1

مرحله ۱ – مرور راهنما

بمنظور برآورده کردن و تسهیل نیازهای پزشکی خود تصمیم گرفته اید که تغییر و اصلاحاتی در واحد خود اعمال کنید. این راهنما را از هماهنگ کننده خدمات سالمندان (SSC) یا مستقیماً از برنامه دسترس پذیری دریافت کرده اید. اولین قدم شما این است که راهنما را بدقت مرور کنید تا دید دقیقی از آن چه که در آینده باید انتظار داشته باشید بدست آورید.



## مرحله ۲ - درخواست مستاجر برای لوازم کمکی با ثبت و ارسال پرسشنامه پزشکی

فرم پرسشنامه پزشکی / و فرم رضایتنامه مندرج در این راهنما را پیدا کنید. باید این فرم ها را نزد ارایه دهنده خدمات درمانی فعلی خود ببرید. لیست ارایه دهندگان خدمات درمانی قابل قبول در فرم آمده است. از ارایه دهنده خدمات درمانی خود بخواهید فرم را تکمیل کند و آن را به از هماهنگ کننده خدمات سالمندان (SSC) بازگرداند. شما در مجتمع شما قرار دارد. باید یک نسخه از پرسشنامه پزشکی تکمیل شده را برای سوابق خود نگه دارید. همچنین باید از SSC خود بخواهید نسخه شما را تاریخ زده و مهر و امضا نماید و شماره رسیدی که به درخواست شما اختصاص داده شده است را روی آن درج کند.



## مرحله ۳ - ثبت و ارسال پرسشنامه پزشکی / و فرم های رضایتنامه

SSC شما پرسشنامه پزشکی / فرم رضایتنامه شما را بررسی می کند تا مطمئن شود که تکمیل و امضا شده است. اگر مدارک شما کامل و امضا شده باشد SSC فرم درخواست شما را ظرف ۵ روز کاری به هماهنگ کننده های - برنامه دسترس پذیری ارسال می کند. اگر فرم ها ناقص باشد SSC نمی تواند پرونده شما را تا زمانی که مدارک کامل نشده است به برنامه دسترس پذیری بفرستد/ زیرا TCHC مسؤول اجرا و تحویل تغییر و اصلاح واحد شما است فرم رضایتنامه به مسکن سالمندان تورنتو اجازه می دهد که پرسشنامه پزشکی مورد نیاز شما را با کارکنان برنامه دسترس پذیری در TCHC به اشتراک بگذارد.



## مرحله ۴- با هماهنگ کننده برنامه دسترس پذیری خود ملاقات کنید

هماهنگ کننده - برنامه دسترس پذیری ظرف مدت ۱۵ روز کاری پس از ارسال فرم تکمیل شده پرسشنامه پزشکی با شما تماس خواهد گرفت. هماهنگ کننده شما شخص بسیار مهمی برای تغییر و اصلاح واحد شماست زیرا این شخص در طول کل فرآیند مخاطب طرف تماس شما خواهد بود. آن ها در طول تغییر و اصلاح یا نیاز به جا به جا به جایی در خصوص تمام نیازهای شما به شما کمک خواهند کرد. وقتی هماهنگ کننده با شما تماس می گیرد قرار ملاقاتی می گذارد که به واحد شما بیاید تا اطلاعات بیشتری از شما دریافت کند و اطمینان حاصل شود که تغییر و اصلاح یا جا به جایی تمام نیازهای دسترس پذیری واحد شما را برآورده خواهد کرد. قرار ملاقات در زمانی برنامه ریزی می شود که به بهترین وجه متناسب با برنامه شما باشد و هماهنگ کننده هم بتواند در آن شرکت کند.

در حالیکه منتظر قرار ملاقات خود هستید فهرستی از تمام عملکردهای روزانه در واحدتان که مشکل هستند تهیه کنید. این لیست به هماهنگ کننده کمک می کند تا نیازهای شما را ارزیابی کند.

لیست شما ممکن است شبیه به این باشد: توجه داشته باشید که این لیست فقط برای مثال آورده شده:

- نمی توانم وارد وان حمام شوم - ترس از افتادن
- سطح توالت خیلی پایین است - نیاز به توالت با ارتفاع بیشتر یا میله دستگیره کنار توالت
- فضای خالی زیر سینک وجود ندارد- ویلچر نمی تواند زیر سینک بچرخد
- نمی توانید به طور ایمن به بخش فریزر یخچال خود دسترسی داشته باشید.
- دستتان به کابینت های آشپزخانه نمی رسد
- تمام تجهیزات پزشکی خود را فهرست کنید
- بررسی کنید که آیا می توانید به پریزهای واحد خود دسترسی داشته باشید.

# 5



## مرحله ۵ - بازدید منزل توسط هماهنگ کننده برنامه دسترس پذیری

هماهنگ کننده برای بازدید می آید تا مطمئن شود نیازهای شما فهمیده شده است و ارزیابی کند که آیا واحد فعلی شما فضای کافی برای تکمیل تغییر و اصلاح را در حد رفع نیازهای شما دارد و اگر ندارد به شما توصیه می کند که باید به واحد دیگر و به احتمال زیاد ساختمان دیگری منتقل شوید. هماهنگ کننده درخواست شما و همچنین لیست فعالیت های روزانه که برای شما دشوار است را با شما بررسی می کند. ممکن است از شما بخواهند که به آن ها نشان دهید در حال حاضر چرا و چگونه بعضی از عملکردها را انجام می دهید. آن ها بدنبال فاکتورهای ایمنی و عملکرد در فضای فعلی شما خواهند بود. عصبی نشوید آن ها بدنبال این هستند که مطمئن شوند تمام کمک هایی را که برای ایمن بودن نیاز دارید دریافت می کنید.

اگر مشخص شود که نیاز به جابجایی دایمی دارید هماهنگ کننده در همان بازدید به شما اطلاع خواهد داد. اگر نیاز به جابجایی دایمی داشتید نترسید. هماهنگ کننده در این فرآیند به شما کمک خواهد کرد و به مکانی که با آن موافق نیستید منتقل نخواهید شد. به شما این فرصت داده خواهد شد که تمام ساختمان های TSHC یا مناطقی را که برای جابجایی به آن ها موافق هستید فهرست کنید. لطفاً با دقت به جایی که می خواهید زندگی کنید توجه کنید. اغلب واحدها در ساختمان(هایی) که ممکن است در فهرست مورد نظر شما بوده باشند، در حال حاضر موجود نیستند. هماهنگ کننده شما را در لیست انتظار جابجایی دسترس پذیری قرار می دهد. همیشه به یاد داشته باشید که هر چه منطقه ای که در TSHC مایل به نقل مکان به آن هستید بزرگتر باشد، زودتر جابه جا خواهید شد. همچنین به یاد داشته باشید که هر چه تعداد اتاق خواب های مورد نیاز بیشتر باشد، انتظار طولانی تر می شود. مسکن سالمندان تورنتو تعداد زیادی واحد که با ویلچر بتوان در آن حرکت کرد، به ویژه با بیش از 1 اتاق خواب، ندارد. خانواده هایی که به ۲ اتاق خواب یا بیشتر نیاز دارند، لیست انتظار طولانی دارند. هماهنگ کننده نمونه کارها را برای واحدی که نیازهای شما را در منطقه ای که انتخاب کرده اید برآورده می کند، زیر نظر خواهد داشت.

- هنگامی که واحدی در منطقه ای که در فهرست ترجیحی خود دارید در دسترس قرار می گیرد، هماهنگ کننده برای دیدن واحد با شما تماس خواهد گرفت. پس از دیدن واحد و در صورت قبولی، به هماهنگ کننده اطلاع می دهید و آن ها نسبت به انجام مراحل جابجایی و اداری اقدام می کنند. نقل مکان شما توسط هماهنگ کننده - برنامه دسترس پذیری ترتیب داده می شود و هزینه ها توسط TCHC پرداخت می گردد.

- اگر واحد را دیدید و متوجه شدید که نیازهای شما را برآورده نمی کند، با هماهنگ کننده تماس بگیرید و توضیح دهید که چرا نیازهای شما را برآورده نمی کند.
- آنها ممکن است در رابطه با واحدی که در ساختمان نزدیکی در دسترس قرار می گیرد اما در فهرست ترجیحی شما نیست، با شما تماس بگیرند. شما موظف به بازدید این واحد نیستید و به عنوان یکی از پیشنهادها هم محسوب نمی شود.
- **اگر واحد شما قابل تغییر باشد** تا نیازهای دسترس پذیری پزشکی شما را برآورده کند، هماهنگ کننده فهرستی از تغییرات مورد نیاز را تهیه می کند که به آن محدوده کار می گویند. سپس آنها به شما اطلاع می دهند که به زودی با شما در تماس خواهند بود تا شما را در مورد اینکه تقریباً چه زمانی چه اتفاقی خواهد افتاد، راهنمایی کنند. تقریباً تمام اصلاحات واحد نیازمند آن است که در طول ساخت و ساز مستاجر به طور موقت به واحد دیگری منتقل شود. شما واحد فعلی خود را از دست نخواهید داد. نقل مکان از واحد فعلی شما به واحد موقت و بازگشت دوباره به واحد خودتان توسط هماهنگ کننده ترتیب داده می شود و **هزینه های نقل مکان، هزینه انتقال تلفن، کابل و اینترنت شما توسط TCH پرداخت می گردد. شما فقط مسئول هزینه های معمول آب و برق و هزینه های اجاره ماهانه خود خواهید بود.**

هماهنگ کننده برگه اطلاعات مهم شما را در این راهنما پر می کند و آن را در جایی که شما انتخاب می کنید قرار می دهد تا در صورت نیاز براحتی بتوانید آن را پیدا کنید.

در حالی که منتظر چند روز آینده هستید، موارد زیر در TCH رخ خواهد داد:

- هماهنگ کننده با مدیریت تسهیلات (FM) تماس می گیرد و فایل شما را برای آن ها ارسال می کند. مدیریت تسهیلات (FM) بخشی است که مسئول تمام ساختمان ها در / متعلق به مسکن اجتماعی تورنتو است. آنها افرادی هستند که جنبه طراحی و ساخت تغییر و اصلاح واحد شما را کنترل می کنند.
- اصلاح و تغییر واحد شما ممکن است در طبقه بندی اصلاح جزئی قرار بگیرد- ممکن است فقط درگاه دری باشد که بخاطر کارگزاری درب بازکن خودکار عریض تر شده است.
- تغییر و اصلاح واحد شما ممکن است بزرگ و کلی باشد - می تواند شامل راهرو، اتاق خواب، ورودی واحد، حمام، آشپزخانه، اتاق نشیمن باشد. در مورد حمام ها توجه به این نکته مهم است که TCH وان نصب نمی کند ولی دوش ایستاده یا دوش با زیرپایی به همراه نیمکت برای نشستن تعبیه می کند.
- مدیریت تسهیلات همچنین بودجه مصوب سال TCHC و نحوه تخصیص آن را بر اساس معیارهایی که بودجه تصویب شده است کنترل می کند. هر سال هیئت مدیره TCHC مقدار مشخصی از پول را برای دسترس پذیری تصویب می کند. بخش های مختلفی در بودجه دسترس پذیری وجود دارد، سرمایه برنامه ریزی شده (فضای مشترک)، بودجه در دسترس و درخواستی بخش های اصلی بودجه هستند.
- سرمایه برنامه ریزی شده (فضای مشترک) جاهایی مانند لابی ها، اتاق های رختشویی، سالن های اجتماعات، فضاهای پارکینگ های قابل دسترس، تلفن های داخلی و غیره هستند.



- بودجه قابل دسترس برای تغییر و اصلاحات واحدها هستند
  - بودجه درخواستی برای زمانی است که فضاهاى مشترک بدلیل خسارت نیاز به تعمیرات دارند.
- این موضوع از این جهت برای شما مهم است که تعیین می کند آیا پول کافی در بودجه سال جاری برای ارائه اصلاحات واحد شما وجود دارد یا خیر.



## مرحله ۶- مدیر برنامه تسهیلات – سرپرست برنامه دسترس پذیری یا تسهیلات

در مرحله بعد، مدیر برنامه تسهیلات دسترس پذیری (FPMA) که همه پروژه ها را مدیریت می کند یا پروژه ها را به سرپرست پروژه تسهیلات (FPS) اختصاص می دهد تا بر پروژه ها نیز نظارت کند، پس از دریافت فایل با هماهنگی کننده تماس خواهد گرفت و هماهنگی کننده برنامه ریزی می کند. قرار ملاقات دیگری را برای بازدید از منزل برنامه ریزی می کند. FPMA یا FPS مسئول بخش ساخت و ساز اصلاح

واحد شما هستند. این بار با FPMA یا FPS ملاقات خواهید کرد. FPMA یا FPS دامنه کار را دوباره بررسی و یادداشت‌های دقیق‌تری درباره محدوده کار تهیه می‌کند. این بازدید آخرین بازدید از خانه شما نیست. چندین هفته طول می‌کشد تا با شما تماس بعدی برقرار شود. FPMA یا FPS ارزش دلاری اصلاح واحد شما را تخمین می‌زند و تعیین می‌کند که آیا پول کافی در بودجه سال جاری برای پردازش اصلاح وجود دارد یا خیر. اگر پول کافی در بودجه جاری وجود نداشته باشد، پروسه از مرحله 13 ادامه می‌یابد. در صورت وجود پول در بودجه، پروسه به شرح زیر ادامه می‌یابد:

- بسته به ارزش دلاری تخمینی اصلاحات واحد، سطوح مختلف مجوز لازم است. ممکن است چندین روز طول بکشد تا تأییدیه های مورد نیاز را دریافت کنید. تأییدیه برای تخصیص کل پول مورد نیاز است.
- FPMA به تیم طراحی و مهندسی (D & E) اطلاع می‌دهد که یک پروژه جدید آماده شروع به کار است.
- طراحی و مهندسی (D&E) مدارک لازم را برای استخدام آرشیوتکت آماده می‌کنند که نقشه های لازم برای اجرای اصلاحات واحد شما را ارائه می‌دهند. آنها فرآیند تدارکات (استخدام) را طی خواهند کرد. این فرآیند می‌تواند چندین هفته طول بکشد.



## مرحله ۷- بازدید آرشیوتکت

تماس بعدی شما زمانی خواهد بود که آرشیوتکت استخدام شود. یا هماهنگ کننده و/یا FPMA یا FPS با شما تماس خواهند گرفت تا بازدید دیگری از خانه داشته باشند. این بار آرشیوتکت به واحد شما خواهد آمد و اندازه گیری های خاصی را انجام می‌دهد. حضور شما در خانه می‌تواند مفید باشد، در این صورت می‌توانید به سؤالاتی پاسخ دهید که آرشیوتکت در مورد عملکرد هایی که مخصوص نیازهای شماست می‌پرسد.

اکنون وظیفه شما این است که مطمئن شوید وقتی در طول ساخت و ساز زمان جابجایی موقت فرا می‌رسد، چه اقلامی را با خود خواهید برد. همچنین فهرستی تهیه کنید از خدماتی که نیاز است در زمان نقل مکان با خود ببرید و پس از بازگشت مجدداً با خود برگردانید. این خدمات شامل تلفن خانه، اینترنت، اشتراک کابل

تلویزیون و وسایل کمکی زندگی شماست. هماهنگ کننده شما در صورت نیاز شما به کمک در هر بخشی از فرآیند جابه‌جایی وقتی که زمانش فرا رسید به شما کمک خواهد کرد.

در طی چند هفته آینده، معمار نقشه‌های طراحی را تکمیل کرده و آنها را برای تایید به TCHC ارسال خواهد کرد. این کار به این منظور انجام می‌شود تا اطمینان حاصل شود استانداردهای TCHC و نیازهای شما با طراحی برآورده می‌شود. توجه به این نکته ضروری است که تا زمانی که نقشه‌ها کامل نشده و به تایید TCHC نرسیده، نمی‌توان گروه ساخت و ساز را استخدام کرد. پس از تایید نقشه‌ها، D & E مدارک لازم را برای استخدام شرکت یا گروه ساختمانی یا آماده می‌کند. هنگامی که شرکت ساخت و ساز استخدام شد، D&E به FPMA یا FPS اطلاع می‌دهد و اسناد و نقشه‌ها را برای شروع پروسه ساخت و ساز ارسال می‌کند.



## مرحله ۸- تاریخ‌های ساخت و ساز و جابه‌جایی موقت

FPMA با شرکت ساخت و ساز صحبت می‌کند و پی می‌برد که چه زمانی گروه ساختمانی برای انجام ساخت و ساز در واحد شما در دسترس خواهند بود. پس از تعیین تاریخ، FPMA با هماهنگ کننده تماس گرفته و در مورد تاریخ ساخت و ساز اطلاع خواهد داد.

سپس هماهنگ کننده بررسی می‌کند تا ببیند در کجا واحدهایی در دسترس هستند که برای جابجایی موقت در طول ساخت و ساز شما قابل قبول باشند. لطفاً توجه داشته باشید که اغلب این مکان‌ها در منطقه نزدیک شما نیستند. برنامه‌ریزی کنید که برای این مدت کوتاه خارج از محله معمول خود باشید. سپس هماهنگ کننده با شما تماس می‌گیرد و بروزرسانی‌های برنامه زمان‌بندی ساخت و ساز را در اختیار شما قرار داده و محل‌های موقت احتمالی موجود را به اطلاع شما می‌رساند. هماهنگ کننده با شما همکاری خواهد کرد تا از مکان‌هایی که در این مدت زمان کوتاه در طول ساخت و ساز بسته به اندازه اصلاحات می‌توانید به طور موقت به آنها نقل مکان کنید، بازدید به عمل آورید.



## مرحله ۹- جا به جایی موقت در خلال ساخت و ساز واحد شما

قدم بعدی شما بازدید از واحدهایی است که هماهنگ کننده برای بازدید شما ترتیب داده است. لطفاً به یاد داشته باشید که اگرچه ممکن است این واحدها بی نقص نباشند، اما باید به خاطر داشته باشید که فقط موقتی هستند. اگر تصمیم بگیرید که هیچ یک از واحدهای ارائه شده را نپذیرید، این تصمیم شما می تواند اصلاح و تغییرات واحد شما را به تاخیر بیندازد. در حالی که انتخاب یکی از واحدهای پیشنهادی مهم است، واحدی را نپذیرید که امنیت کمتری نسبت به واحد فعلی شما در وضعیت فعلی داشته باشد. در صورت لزوم، TCHC به دنبال دریافت پشتیبانی از سایر آژانسهاست تا در صورت امکان واحدی پیدا کنند که بتواند به طور موقت برای نیازهای شما کارایی داشته باشد و این اطمینان حاصل شود که تغییر و اصلاح واحد شما طبق برنامه انجام می شود. اگر تمام واحدهای پیشنهاد شده را رد کنید به این دلیل که نسبت به واحد فعلی ایمنی کمتری دارند، هماهنگ کننده به جستجوی واحدی که قابل قبول باشد ادامه می دهد. بسیار مهم است که به هماهنگ کننده راهنمایی کنید که چرا هیچ کدام از واحدهای پیشنهادی را انتخاب نکردید یا اینکه توضیح دهید چه واحدی را قبول خواهید کرد.

اگر تصمیم گرفتید در طول ساخت و ساز در واحد خود بمانید، باید فرم معافیت/سلب مسوولیت را امضا کنید. اجازه ماندن در واحد شما به نوع تغییر و اصلاحی که دریافت می کنید بستگی دارد.

اگر واحدی را برای نقل مکان موقت انتخاب کرده اید، هماهنگ کننده توافق نامه سرپناه موقت را برای امضای شما آماده می کند. این کار به دلایل زیادی باید انجام شود، که کمترین آن در موارد اضطراری است،

TSHC ملزم به داشتن فهرست کامل مستاجرین فعلی در هر ساختمان است. اجازه ندهید این جابجایی موقت شما را بترساند. به محض اتمام مرحله ساخت و ساز، به واحد خود باز خواهید گشت.

هماهنگ کننده بین شما و افرادی که اسباب‌کشی را اجرا می‌کنند برنامه‌ریزی و هماهنگی‌های لازم را انجام می‌دهد تا بدانید در چه روزی باید منتظر چه چیزی باشید. آنها این اطلاعات را در برگه اطلاعات مهم شما یادداشت خواهند کرد. ک نفس عمیق بکشید، نقل مکان می‌تواند استرس‌زا باشد، هماهنگ کننده شما تا حد امکان جابه‌جایی را آسان می‌کند. اگر برای بسته‌بندی به کمک نیاز دارید اطمینان حاصل کنید که به هماهنگ کننده خود اطلاع داده باشید. این مورد می‌تواند بخشی از هماهنگی‌های مربوط به جابه‌جایی باشد که هماهنگ کننده تنظیم می‌کند.

هماهنگ کننده با FPMA یا FPS، هر کدام که تغییر و اصلاح واحد شما را انجام می‌دهد، تماس می‌گیرد و تاریخ موجود برای نقل مکان را اطلاع می‌دهد. کارکنان FM از این طریق متوجه می‌شوند که چه زمانی واحد شما برای شروع ساخت و ساز آماده است. سپس واحد تأسیسات با شرکت ساخت و ساز، آرشیوتکت و هماهنگ کننده شما جلسه قبل از ساخت و ساز یا جلسه پیش از ساخت را برنامه‌ریزی می‌کنند. در این جلسه هیچ الزامی برای شما وجود ندارد، فقط کارکنان TSHC و فروشندگان. تنها کاری که انجام خواهند داد این است که برنامه‌های اصلاح واحد شما را بررسی و ضرب الاجل‌ها را تأیید کنند.

بسیار مهم است که برای نقل مکان در روز برنامه‌ریزی شده آماده باشید. هنگامی که واحد فعلی خود را ترک می‌کنید، به دلایل ایمنی نمی‌توانید در طول ساخت و ساز به آن برگردید.

اطمینان حاصل کنید هر دارویی را که در 24 ساعت اول روز اسباب‌کشی به آن نیاز دارید، همراه خود داشته باشید. هنگام اسباب‌کشی، همه چیز همیشه در آسان‌ترین جا یا جعبه پیدا نمی‌شود. از نگرانی و استرس خود خلاص شوید، داروهای خود را همراهتان داشته باشید.

اگر پرستار و مراقب درمانی دارید، نگران نباشید، شما و/یا هماهنگ کننده شما از قبل هماهنگی‌ها را انجام می‌دهید تا به محل جدید بیایند.

اگر تلفن همراه دارید، آن را همراه خود داشته باشید و شارژر خود را در جعبه و کارتون بسته بندی نکنید، ممکن است برای شب اول به آن نیاز داشته باشید، شارژر را همراه خودتان داشته باشید.

همچنین مطمئن شوید که شماره تلفن هماهنگ کننده خود را در روز اسباب‌کشی همراه خود داشته باشید.

10



## مرحله ۱۰ - روز اسباب کشی است!

روزهای اسباب کشی بسیار شلوغ است و می تواند استرس زا باشد. هماهنگ کننده شما تمام ترتیبات را برای اسباب کشی انجام خواهد داد. وظیفه شما این است که تقریباً در همان زمانی که گروه حمل بار با وسایل شما به محل می رسند خود را به واحد موقت خود برسانید. به این ترتیب می توانید دقیقاً به آنها بگویید که می خواهید اسباب و اثاثیه را در کجا قرار دهند.

ممکن است خانواده یا دوستانی داشته باشید که به شما در باز کردن بسته ها کمک کنند و کمکتان کنند تا مطمئن شوید همه خدمات شما در جای خود هستند.

اگر خانواده یا دوستانی ندارید که بتوانند به شما در باز کردن بسته ها کمک کنند ، نگران نباشید زیرا قبلاً با هماهنگ کننده خود صحبت کرده اید و آنها ترتیب داده اند که شخصی به شما کمک کند تا به این وضعیت رسیدگی کنید و به خوبی جابه جا شوید.

هنگامی که در واحد موقت مستقر شدید، دیگر کاری ندارید تا زمانی که هماهنگ کننده با شما تماس بگیرد، و خبر بدهد که تغییر و اصلاح واحدتان تکمیل شده است. شما از قبل می دانید که بازگشت مجدد شما برای چه تاریخی برنامه ریزی شده است. اکنون فقط تا تاریخ برگشت به کارهای روزانه خود پردازید.

هر گونه مشکلی را که در رابطه با واحد موقت خود دارید باید با هماهنگ کننده در میان بگذارید.

11



## مرحله ۱۱ - ساخت و ساز

روند ساخت و ساز با جلسه پیش از ساخت شروع می شود. FPMA یا FPS شما ساخت و ساز واقعی تغییر و اصلاح واحد شما را مدیریت خواهد کرد. ساخت و ساز تقریباً همیشه با مشکلات کوچکی روبرو می شود. شما ممکن است در جریان این مشکلات قرار بگیرید یا نگیرید. اگر از مشکلات مطلع شدید، نگران نباشید، کارکنان TCHC همیشه این نوع مسائل ساخت و ساز را مدیریت می کنند. آنها ممکن است تنها در صورتی که نیاز به نظر و ترجیح شخصی شما در مورد چیزی باشد با شما تماس بگیرند.

اگر تاخیری وجود داشته باشد که بازگشت مجدد برنامه ریزی شده شما را به خانه تغییر دهد، هماهنگ کننده شما با شما تماس می گیرد و به شما اطلاع می دهد. این اما / اگرها گاهی اتفاق می افتند و معمولاً بیش از یک یا دو روز نیستند. نگران نباشید، فقط با هماهنگ کننده خود صحبت کنید و آنها به شما کمک خواهند کرد تا مطمئن شوید که تمام چیزهایی که در حال حاضر دارید تا زمانی که ساخت و ساز تمام شود در جای خود باقی می ماند. مسائل پیش بینی نشده ای که می تواند باعث تاخیر شود عبارتند از: مشکلات لوله کشی بین واحد و ساختمان شما (ممکن است مشکل تخلیه باشد) یا مشکل برق. گاهی اوقات سیم کشی جایی است که در نقشه ها نشان داده نمی شود یا برعکس، به خصوص در ساختمان های قدیمی که ممکن است در طول سال ها تغییرات زیادی داشته باشند. اینها مشکلات معمول ساخت و ساز هستند و کارکنان TCHC ما می دانند که چگونه مسائل را حل کنند و به طور منظم این کار را انجام می دهند. نگران نباشید، آنها اطمینان حاصل خواهند کرد که همه چیز برای شما مناسب و ایمن است.

ساخت و ساز تکمیل شده است! زمان رفتن به خانه است!

12



## مرحله ۱۲ - وقت رفتن به خانه است!

به شما اطلاع داده شده است که اکنون ساخت و ساز انجام شده است و زمان بازگشت به خانه فرارسیده است. انتظار داشته باشید که با دانستن اینکه این تغییرات زندگی شما را در بسیاری از موارد آسان تر و ایمن تر می کند، هیجان زده باشید. بازگشت به خانه دقیقاً مانند همان فرآیندی است که به واحد موقت نقل مکان کردید، با این تفاوت که اجازه نامه موقت برای امضا ندارید. این بار می توانید انتظار داشته باشید که هماهنگ کننده شما در واحد حضور داشته باشد تا واحد به شما تحویل داده شود.

گاهی اوقات حتی گروه ساخت و ساز هم در واحد شما هستند تا ببینند شما چقدر از کارشان راضی هستید. هماهنگ کننده تمام تغییرات اعمال شده در واحد را به شما نشان می دهد و مطمئن می شود که این اصلاحات نیازهای پزشکی شما را برآورده می کنند.

شما باید به هماهنگ کننده هر چیزی را که ممکن است رضایت بخش نباشد نشان دهید و دلیل آن را توضیح دهید. گاهی اوقات به تنظیمات کمی نیاز است که قابل پیش بینی نیست. اینها رفع خواهند شد و تغییر و اصلاح واحد شما دیگر تکمیل است.

هماهنگ کننده شما برگه هایی را به شما خواهد داد تا امضا کنید و تأیید کنید که تغییر و اصلاح واحد تکمیل شده است و شما به واحد خود بازگشته اید.

13



## مرحله ۱۳ - در بودجه امسال هیچ پولی باقی نمانده است



به شما اطلاع داده شده است که هیچ پولی در بودجه دسترس پذیری امسال باقی نمانده است. حالا چه اتفاقی می افتد؟

هماهنگ کننده با شما تماس خواهد گرفت و به شما اطلاع می دهد که تغییر واحد شما برای تخصیص پول در لیست انتظار است. به شما می گویند که پیش بینی می کنند چه زمانی پول در دسترس قرار خواهد گرفت. هنگامی که پول در دسترس قرار گرفت، اصلاح و تغییر واحد شما از طریق پروسه معمولی که در این راهنما مشخص شده است، طی خواهد شد.



## مرحله ۱۴ - جا به جایی دائمی دسترس پذیری

هماهنگ کننده شما تشخیص داده است که واحد شما فضای کافی ندارد که بتوان واحد فعلی شما را برای رفع نیازهای پزشکیتان تغییر داد. این موضوع به این معنی است که شما باید به طور دائم جابجا شوید یعنی به واحد دیگری منتقل شوید. هماهنگ کننده از شما می خواهد که منطقه ای را در داخل TSHC که مایل به سکونت در آن هستید، شناسایی کنید. همچنین این فرصت را خواهید داشت که ساختمان های خاصی را که برای شما ارجحیت دارد فهرست کنید. همیشه به یاد داشته باشید: **بدون توافق شما به هیچ ساختمانی منتقل نخواهید شد.** هماهنگ کننده شما را در لیست انتظار جابجایی دائمی قرار می دهد. هر ساختمانی که فهرست می کنید لیست انتظار خاص خود را دارد. به این معنا که شما می توانید در لیست یک ساختمان اول باشید اما در لیست ساختمان دیگر چهارم شوید. زمان انتظار جابجایی دائمی نامعلوم است و بر اساس موجودی و در دسترس بودن واحد است.

TSHC در حال حاضر تعداد محدودی واحد در دسترس دارد. اگرچه واحدهای بیشتری دائماً در حال اصلاح و تغییر هستند، تعداد درخواست ها نیز به دلیل پیری جمعیت در حال افزایش است. یکی دیگر از عوامل در انتقال شما تعداد اتاق خواب هایی است که ممکن است درخواست کنید. هر چه تعداد اتاق خواب ها بیشتر باشد، پیدا کردن واحدی که نیازهای شما را برآورده کند دشوارتر است.

هنگامی که به دلیل تعداد اعضای خانواده به واحدهای بزرگتر نیاز است، گاهی اوقات کارکنان واحدی را پیدا می کنند که می تواند برای برآورده شدن نیاز شما به تعداد اتاق خواب های مورد نیاز تغییر یابد. سپس هماهنگ کننده تأیید می کند که شما می خواهید در ساختمان موجود زندگی کنید و از شما می خواهد پس از اصلاح و تغییر واحد قصد پذیرش واحد را بصورت کتبی ارائه دهید. پول برای اصلاح نیازهای شما یا

خانواده‌تان خرج می‌شود، اما TSHC و TCHC نیاز دارد/ واحد را برای مسوولیت‌پذیری در قبال هزینه‌های خرج شده به حتما به مستاجر اختصاص دهند.

## نکته پایانی:

از آنجایی که قوانین و/یا الزامات TCHC ممکن است تغییر کند، این روند نیز ممکن است دچار تغییر شود.  
R-PATH در صورت لزوم برای به‌روزرسانی‌های آینده بر روند تغییرات و TSHC نظارت می‌کند.

اطلاعات مهم در مورد  
تغییر و اصلاح واحد شما

شرکت مسکن اجتماعی تورنتو (TCHC) مشتاقانه منتظر است به شما کمک کند تا واحد شما دسترس پذیرتر باشد. می خواهیم شما در خانه خود راحت باشید تا بتوانید در محله خود بمانید.

نام هماهنگ کننده – برنامه دسترس پذیری TCHC مسؤل پروژه شما ----- است.

در ساعات اداری می توانید با شماره تلفن \_\_\_\_\_ یا ایمیل \_\_\_\_\_ با آنها تماس بگیرید.

تخمین زده می شود که کار بر روی تغییر و اصلاح واحد شما در تاریخ \_\_\_\_\_ آغاز شود. لطفاً توجه داشته باشید که این تاریخ ممکن است تغییر کند. مانند هر پروژه ساختمانی، گاهی اوقات تاخیر اتفاق می افتد. هماهنگ کننده شما یک هفته (7 روز تقویمی) قبل از تاریخ شروع تخمینی با شما تماس خواهد گرفت تا تغییرات را تأیید یا به شما اطلاع دهد.

**اگر در طول کار برای تغییرات جزئی در واحد خود می مانید، کارکنان سایت TSHC ممکن است در دسترس باشند تا در حین ساخت و ساز به شما در جابجایی وسایلتان کمک کنند.** اگر آنها برای کمک به شما در دسترس نیستند، لطفاً نیازهایتان را با هماهنگ کننده خود در میان بگذارید. همچنین از شما خواسته می شود که اگر در طول ساخت و ساز در واحد خود می مانید، فرم معافیت و سلب مسؤلیت امضا کنید.

**اگر در حین ساخت و ساز به واحد دیگری نقل مکان می کنید،** TCHC مقدمات انتقال اثاثیه و وسایل ضروری را به واحد موقت فراهم می کند. گر برای بسته بندی کمک نیاز دارید، لطفاً هماهنگ کننده خود را مطلع کنید تا بتواند ترتیبی دهد که کسی به شما کمک کند. برای بازگشت به واحد خود نیز کمک خواهید داشت.

اگر خدمات پرستار و مراقبت پزشکی در منزل دریافت می کنید، لطفاً توجه داشته باشید که انتقال موقت به معنای از دست دادن این خدمات نیست. در واقع، خدمات شما می تواند با شما به خانه موقت شما منتقل شود. برای هماهنگی با کارشناس ارائه دهنده خدمات خود تماس بگیرید.

ساخت و ساز باعث ایجاد هرج و مرج در زندگی شما می شود، اما و TSHC سخت تلاش خواهند کرد که این فرآیند را تا حد امکان برای شما آسان و بدون دردسر انجام دهند.



Toronto  
Community  
Housing

**پرسشنامه پزشکی دسترس پذیری**

مستاجرین:

درخواست لوازم کمکی برنامه دسترس پذیری برنامه ای است که نیاز به ارائه اطلاعات پزشکی جهت تأیید درخواست و اطمینان از برآورده شدن تمام نیازهای لوازم کمکی پزشکی شما دارد. اطلاعاتی را برای تأیید یا رد درخواست لوازم کمکی شما ارائه می دهد.

پرسشنامه پزشکی زیر فرمی است که به برنامه دسترس پذیری کمک می کند تا دو چیز را تعیین کند: 1) اگر تقاضای شما براساس نیازهای پزشکی شماست (2) نیازهای پزشکی شما برای این که در خانه ایمن و کارا باشید چیست .

این فرم باید توسط متخصص مراقبت های پزشکی مجاز شما تکمیل شود.

پس از تکمیل، لطفاً آن را به هماهنگ کننده خدمات سالمندان محله خود ارسال کنید. توصیه می شود برای سوابق خود یک کپی تهیه کنید. اگر راهی برای کپی کردن ندارید، از هماهنگ کننده خدمات سالمندان بخواهید که برای شما کپی بگیرد. همچنین قبل از بازگرداندن نسخه به شما، از آنها درخواست کنید که به نسخه شما مهر و تاریخ بزنند.

این مدرک، درخواست رسمی شما برای لوازم کمکی دسترس پذیری پزشکی مورد نیاز است. بلافاصله پس از ارسال فرم های تکمیل شده پرسشنامه پزشکی، به صورت کتبی با شما تماس گرفته می شود و وضعیت تأیید به اطلاع شما می رسد. این فرم تضمینی برای تأیید شدن شما نیست.

## درخواست لوازم کمکی / دسترس پذیری

اگر مستاجر فعلی مسکن سالمندان تورنتو هستید که بر اساس نیازهای مشخص شده در قانون حقوق بشر به واحد دسترس پذیر، اصلاح و تغییرات واحد یا سایر لوازم کمکی نیاز دارید، لطفاً از یک پزشک واجد شرایط که مجوز طبابت در کانادا دارد بخواهید این فرم را تکمیل کند.

در حالی که برخی از درخواست ها ممکن است منجر به انتقال به واحد دیگری در مسکن سالمندان تورنتو شود، مسکن سالمندان تورنتو همیشه سعی می کند تا قبل از بررسی انتقال، نیاز واحد فعلی را به طور منطقی برآورده کند.

اگر به این اطلاعات در قالب یا زبان دیگری نیاز دارید، لطفاً با و مرکز پشتیبانی مستاجران به شماره 0800-945-414 تماس بگیرید.

## نکته مهم برای متخصصان مراقبت‌های پزشکی مجاز

- استفاده از اسکوتر یا واکر لزوماً واجد شرایط بیمار را برای واحد اصلاح شده یا انتقال به واحد دیگر واجد شرایط نمی‌کند.
- واحدهای اصلاح شده بسته به نیاز فردی درجات مختلفی از تغییرات و دسترس‌پذیری را ارائه می‌دهند.

تهیه و نوشته شده توسط :

## Accessibility Medical Questionnaire

Tenants:

The Accessibility Program accommodation request is a program that requires medical information to be submitted for the request to be approved and to ensure all your medical accommodation needs are met. It provides information to approve or deny your accommodation request.

The following medical questionnaire is the document that will assist the Accessibility Program determine two things: 1) if your request is based on your medical needs and 2) what your medical needs are to be safe and functional in your home.

This document must be completed by your **licenced health care professional**.

Once it is completed, **please submit it to the Seniors Services Co-ordinator for your community**. It is recommended that you make a copy for your own records. If you do not have a way to make a copy, ask your Seniors Services Coordinator to make a copy for you. Also request they date stamp your copy before returning the copy to you.

This document is your official request for medically required accessibility accommodation. You will be contacted in writing advising of your approval status shortly after you have submitted the completed Medical Questionnaire forms. This form does not guarantee you will be approved.

## ACCOMMODATION / ACCESSIBILITY REQUEST

If you are a current Toronto Seniors Housing tenant who requires an accessible unit, unit modifications, or other accommodation based on a *Human Rights Code* identified need, please have a qualified medical practitioner who is licensed to practice in Canada complete this form.

While some requests may result in a transfer to another Toronto Seniors Housing unit, Toronto Seniors Housing will always try to reasonably accommodate the need in the current unit before considering a transfer.

If you need this information in an alternative format or another language, please contact the Tenant Support Centre at 416-945-0800.

### **Important note to licensed healthcare professionals and their patients:**

- The use of a **scooter** or **walker** does not necessarily qualify a patient for a modified unit or a transfer to another unit.
- **Modified units** provide varying degrees of modifications and accessibility depending on individual need.

## PATIENT INFORMATION

To be completed by a qualified medical practitioner who is licensed to practice in Canada:

1.	<b>Patient details:</b> First name: _____ Last name: _____ Address: _____ Unit #: _____ Date of birth (mm/dd/yy): _____ Parent/Guardian's name (if patient under 18): _____
2.	How many years has this patient been under your care? _____
3.	You understand and agree that you are providing your own qualified medical opinion with respect to the facts stated in this form and you understand and agree that when this form refers to a "medical reaction", the reaction referred to is one that is outside the range of how an average person would react.  <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.	Please provide your medical opinion with respect to the patient's functional abilities that are relevant and apply. Include additional details in section 6.  If the ability is not relevant to the request, place a diagonal line through the text box.



a.	<b>Walking</b> <input type="checkbox"/> Full abilities <input type="checkbox"/> Up to 100 metres <input type="checkbox"/> 100-200 metres <input type="checkbox"/> Other (specify)	<b>Standing</b> <input type="checkbox"/> Full abilities <input type="checkbox"/> Up to 15 minutes <input type="checkbox"/> 15-30 minutes <input type="checkbox"/> Other (specify)	<b>Stair Climbing</b> <input type="checkbox"/> Full abilities <input type="checkbox"/> Up to 5 steps <input type="checkbox"/> 5-10 steps <input type="checkbox"/> Other (specify)
b.	<b>Sitting</b> <input type="checkbox"/> Full abilities <input type="checkbox"/> Up to 30 min <input type="checkbox"/> 30 min-1 hour <input type="checkbox"/> Other (specify) <hr/>	<b>Lifting Floor to Waist</b> <input type="checkbox"/> Full abilities <input type="checkbox"/> Up to 5 kg <input type="checkbox"/> 5-10 kg <input type="checkbox"/> Other (specify) <hr/>	<b>Lifting Waist to Shoulder</b> <input type="checkbox"/> Full abilities <input type="checkbox"/> Up to 5 kg <input type="checkbox"/> 5-10 kg <input type="checkbox"/> Other (specify)
c.	<b>Hearing:</b> able to hear in-suite and building smoke and CO alarms <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<b>Hearing:</b> Other relevant restrictions (specify)

d.	<p><b>Chemicals or Scents</b></p> <p><input type="checkbox"/> No restrictions/full abilities</p> <p><input type="checkbox"/> Medical reaction triggered by scent</p> <p><input type="checkbox"/> Medical reaction triggered by touch</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify) _____</p>	<p><b>Chemicals or Scents: How long after exposure does reaction subside?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Within 5 minutes (e.g. of mopping floor)</p> <p><input type="checkbox"/> 5-15 minutes</p> <p><input type="checkbox"/> 15-30 minutes</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify) _____</p>	<p><b>Chemicals or Scents: Distance from patient</b></p> <p><input type="checkbox"/> Within 5 feet from areas patient occupies</p> <p><input type="checkbox"/> 5-20 feet from areas patient occupies</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify) _____</p>
e.	<p><b>Chemicals/Scents:</b> The following chemicals or scents cause a medical reaction (list names of chemicals and severity of reaction):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
f.	<p><b>Environmental exposure</b></p> <p><input type="checkbox"/> No restrictions/full abilities</p> <p><input type="checkbox"/> Medical reaction triggered by heat (specify temperature, duration and reaction)</p> <p><input type="checkbox"/> Medical reaction triggered cold (specify temperature, duration and reaction)</p> <p><input type="checkbox"/> Other (Specify) _____</p>	<p><b>Noise</b></p> <p><input type="checkbox"/> Within 5 feet from areas patient occupies</p> <p><input type="checkbox"/> 5-20 feet from areas patient occupies</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify) _____</p>	

5.	<p>Please provide your medical opinion with respect to the patient's <b>functional restrictions</b> that are relevant and apply. Include additional details in section 6.</p> <p>If the ability is not relevant to the request, place a diagonal line through the text box.</p>																			
a.	<p><b>Bending/twisting or repetitive movement</b> (specify) <input type="checkbox"/></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>Limited use of hands:</b></p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">Left</td> <td></td> <td style="text-align: left;">Right</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 0 10px;">gripping</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 0 10px;">pushing/pulling</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 0 10px;">twisting</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 0 10px;">hand strength</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 0 10px;">other (specify)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <hr/>	Left		Right	<input type="checkbox"/>	gripping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pushing/pulling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	twisting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hand strength	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	other (specify)	<input type="checkbox"/>
Left		Right																		
<input type="checkbox"/>	gripping	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	pushing/pulling	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	twisting	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	hand strength	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	other (specify)	<input type="checkbox"/>																		
6.	<p><b>Additional comments on <b>abilities</b> and/or <b>restrictions</b></b></p> <p>Please note: It is not Toronto Seniors Housing's best practice to provide step-in bathtubs due to flooding issues. Please advise if your patient would benefit by installing a walk-in/roll-in shower with a built-in bench for safety.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																			
7.	<p>Does the patient use a mobility device that is medically required?</p> <p>If yes, what mobility device(s) is required (check all that apply):</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cane</td> <td><input type="checkbox"/> Stationary walker</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gurney wheelchair</td> <td><input type="checkbox"/> Rolling walker</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Wheelchair stroller</td> <td><input type="checkbox"/> Manual wheelchair</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Electric wheelchair</td> <td><input type="checkbox"/> Scooter</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hoyer lift</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Other (specify) _____</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Cane	<input type="checkbox"/> Stationary walker	<input type="checkbox"/> Gurney wheelchair	<input type="checkbox"/> Rolling walker	<input type="checkbox"/> Wheelchair stroller	<input type="checkbox"/> Manual wheelchair	<input type="checkbox"/> Electric wheelchair	<input type="checkbox"/> Scooter	<input type="checkbox"/> Hoyer lift		<input type="checkbox"/> Other (specify) _____		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No						
<input type="checkbox"/> Cane	<input type="checkbox"/> Stationary walker																			
<input type="checkbox"/> Gurney wheelchair	<input type="checkbox"/> Rolling walker																			
<input type="checkbox"/> Wheelchair stroller	<input type="checkbox"/> Manual wheelchair																			
<input type="checkbox"/> Electric wheelchair	<input type="checkbox"/> Scooter																			
<input type="checkbox"/> Hoyer lift																				
<input type="checkbox"/> Other (specify) _____																				

8.	Is the patient currently hospitalized? If yes, is expected discharge imminent?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9.	Are the functional restrictions temporary and expected to be resolved or substantially resolved within the year (e.g. broken ankle)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10.	Can the patient access and use the bathroom (including bathing or showering facilities) in their current unit?  Please note: It is not Toronto Seniors Housing's best practice to provide step-in bathtubs due to flooding issues. Please advise if your patient would benefit by installing a walk-in/roll-in shower with a built-in bench for safety.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
a.	Can the patient use a bathtub?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
b.	Does the patient require a walk-in/roll-in shower?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
c.	Does the patient require additional knee clearance under the sink?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
d.	For any other requirements the patient has in their bathroom, please explain further in section 6.	
11.	Can the patient access and use the kitchen facilities in their current unit?  If no, explain further in section 6.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
a.	Can the patient access their oven and fridge?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
b.	Does the patient require additional knee clearance under the sink or kitchen counter?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
c.	What is the patient's reach capacity (i.e. ability to access items from kitchen cupboards)?  _____  _____  _____	
d.	For any other requirements the patient has in their kitchen, please explain further in section 6.	

12.	<p>Do the functional restrictions prevent the patient from being able to perform activities of daily living in their unit (i.e. self-care, personal hygiene, eating, making decisions, completing tasks, etc.)?</p> <p>If yes, specify:</p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
13.	<p>What measures might (by the household <i>and</i> by Toronto Seniors Housing) enable the household member to perform activities of daily living in their existing unit?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
14.	<p>If the patient is seeking a transfer to another residential unit, what are you expecting the other unit to have (that the patient's current unit does not have) that would address the needs of the patient?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
15.	<p>Is the unit causing or contributing to the impairment? If yes, how is it doing so?</p> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

16.	In your professional opinion, do you believe that nothing short of a move will result in the household member being able to perform activities of daily living in their unit?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
-----	---	---

## Specific Information related to Request for Additional Bedroom

### **Important Note to Doctors and their Patients**

The City of Toronto has established Local Occupancy Standards for rent-geared-to income housing. These Standards permit a household to qualify for an extra bedroom if:

- A. A spouse who would normally share a bedroom requires a separate bedroom because of a disability. Spouses will not normally qualify for an additional bedroom unless a second bed cannot be accommodated within a shared bedroom.

A household will not qualify for an additional bedroom based on a snoring condition alone.

- B. A room is required to store equipment that a member of the household needs because of a permanent disability, and the equipment is too large to be reasonably accommodated in a unit size for which the household would normally qualify. The following equipment will not normally qualify a household for an additional bedroom:

- i. continuous positive airway pressure (CPAP) machines;
- ii. air-filtration systems;
- iii. vaporizers or humidifiers;
- iv. walkers, wheelchairs, or scooters;
- v. massage tables; or
- vi. exercise equipment.

- C. An additional bedroom is required for an individual who is not a member of the household but who occupies the unit to provide full-time overnight support services to a member of the household. The household must also submit the Caregiver application forms with these types of requests.

When a household requests an extra bedroom for a medical reason, Toronto Seniors Housing must determine if the household qualifies under the Local Occupancy Standards. From time to time, Toronto Seniors Housing may ask for new information to verify that the household still qualifies for the extra bedroom. If the patient is requesting an additional bedroom, please complete the following along with the other information requested above in this form:

17.	Why does a person with this medical condition or disability need an additional bedroom?	
18.	Is a room required to store medical equipment?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
a.	If yes, what is the medical equipment?	
b.	What are the dimensions of the medical equipment?	
c.	The bedroom(s) in this unit are the following size(s) (TSHC staff to complete):	
d.	Can the medical equipment reasonably be accommodated in the current unit? If no, please explain why, and explain what square footage is required: _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19.	Does your patient's disability require them to have a separate bedroom to accommodate a full-time overnight caregiver who is not part of the household? If yes, what services do they require? _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20.	Is the need for full-time overnight care long-term? If no, how long will the patient need overnight care? _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If a full-time overnight caregiver is required, the household must also complete the Home Care Agency's Verification Form, or the Caregiver's Verification Form if the caregiver is not affiliated with a home care agency.		



## Licensed Healthcare Professional (LHCP)

I am a (check box that applies):

GP/Family Physician

Allergist/Immunologist

Cardiologist

Dermatologist

Neurologist

Occupational Therapist

Oncologist

Ophthalmologist

Psychiatrist

Pulmonologist

Clinical Psychologist

Other (specify): \_\_\_\_\_

I hereby certify that this information represents my best professional judgment and is true and correct to the best of my knowledge.

LHCP stamp  
or  
Provincial Registration #

\_\_\_\_\_  
LHCP Name (please print)

\_\_\_\_\_  
Contact Tel. Number

\_\_\_\_\_  
LHCP Signature

\_\_\_\_\_  
Date (mm/dd/yy)

## Patient Consent

I understand that Toronto Seniors Housing Corporation requires the personal information requested on this form to determine my eligibility for an accessible unit, unit modifications or other accommodation. I authorize my licensed healthcare professional to release information requested on this form to Toronto Seniors Housing Corporation and I consent to Toronto Seniors Housing Corporation using, verifying, disclosing and retaining this information, my application and any supporting documentation on my housing file to the extent it is necessary in order to respond to my request for accommodation and for related tenancy purposes. For clarity, disclosure may be to an independent medical consultant, to the tenant, to the City of Toronto for the purposes of compliance with the *Housing Services Act*, etc. I understand that Toronto Seniors Housing will not directly contact my healthcare professional without my prior consent. I understand that if I am the patient and not the tenant that the information collected as a result of this form will be shared with the tenant and I consent to this disclosure.

\_\_\_\_\_  
Patient's Name (please print)\*

\_\_\_\_\_  
Patient's Signature\*

\_\_\_\_\_  
Tenant's Name (if not the patient)

\_\_\_\_\_  
Tenant's Phone Number

\_\_\_\_\_  
Tenant's Account Number

\_\_\_\_\_  
Date (mm/dd/yy)

*\*If the patient is under 18 or unable to provide consent in writing by reason of physical or mental disability, the consent must be signed by the patient's parent, legal guardian, trustee, or power of attorney for personal care and property.*

The personal information on this form is collected under the authority of the *Human Rights Code*, RSO 1990, c H19 including sections 10, 11 and 17 of that act; the *Housing Services Act, 2011*, SO 2011, c 6 Sched 1 including section 176 of that act and O Reg 367/11 including section 47(1) 5 of that regulation; and/or the *Residential Tenancies Act, 2006*, SO 2006, c 17 including section 10 of that act, and will be used only as is necessary for the purposes of determining an applicant's eligibility for an accessible unit, modifications to their current unit, transfers to another unit, and/or other accessibility/accommodation measures related to the tenancy. If you have any questions about the collection of this information, please contact Toronto Seniors Housing's Information Specialist at 423 Yonge Street, Toronto, ON, M5B 1T2, by phone 416-945-0888 or email [solutions@torontoseniorshousing.ca](mailto:solutions@torontoseniorshousing.ca)



## کمیته R-PATH

(دسترس‌پذیری شخصی مسئول در مسکن تورنتو)

با همکاری

کارکنان و مدیریت مسکن اجتماعی تورنتو

---

شما می‌توانید با کمیته R-PATH به نشانی :

[cbirch619@msn.com](mailto:cbirch619@msn.com) یا شماره 647-201-7941 تماس بگیرید

---

شما می‌توانید با برنامه دسترس‌پذیری از طریق  
خود هماهنگ کننده خدمات سالمندان تماس بگیرید  
یا با مرکز پشتیبانی مستاجرین به شماره :  
416-945-0800/ 416-981-5500  
تماس حاصل نمایید