



¡ACCESIBILIDAD PARA USTED!

**Una guía para el Programa de Accesibilidad
de**

Toronto Seniors Housing

Vol. 1 de la edición del 2022 para adultos mayores

Introducción

Esta guía fue elaborada y redactada por el Comité R-PATH, el cual está compuesto por inquilinos con discapacidad que abogan por el bienestar de las personas con discapacidad, de manera que se pueda garantizar que este material sea claro y sencillo. Se creó esta guía con la colaboración de la Toronto Seniors Housing Corporation (TSHC) y Toronto Community Housing Corporation (TCHC), así como con su personal, para dar mayor exactitud a los pasos de los procesos.

Toronto Seniors Housing está comprometido con brindarle accesibilidad a los inquilinos con discapacidad. Los inquilinos podrán usar esta guía para saber cómo llenar y presentar una solicitud de modificación por motivos de accesibilidad.

En esta guía, se proporcionan plazos estimados e información sobre los pasos que seguirá el personal para llenar su solicitud de modificación por motivos de accesibilidad. Si bien cada modificación es tan diferente como lo son las solicitudes individuales, muchos de los pasos del proceso son los mismos. Asimismo, la guía contiene un glosario de términos y abreviaturas, formularios y descripciones detalladas y fáciles de entender sobre el proceso de modificación de unidades del Programa de Accesibilidad.

Algunos casos requieren que el inquilino se mude a otro edificio debido a la falta de espacio modificable para cubrir sus necesidades en su unidad actual. También se identifica y describe este proceso en esta guía. Este programa se basa en las necesidades de accesibilidad médica de los inquilinos.

Esta guía le ayudará a dar seguimiento a la modificación de su unidad.

El objetivo de esta guía es garantizar que los inquilinos sepan en qué consiste el proceso y que se puede brindar esta información a cualquier inquilino que requiera arreglos especiales. Igualmente, esta guía está disponible en varios idiomas y formatos.

Puede escribir al Centro de Asistencia para Inquilinos al correo electrónico support@torontoseniorshousing.ca o llamar al 416-945-0800

Índice

Introducción	2
Glosario	4
Paso 1: Revisión de la guía.....	5
Paso 2: Solicitud de modificación de parte del inquilino y por medio del cuestionario médico	5
Paso 3: Presentación del cuestionario médico y el formulario de consentimiento	6
Paso 4: Reunión con el coordinador del Programa de Accesibilidad.....	7
Paso 5: Visita del hogar por parte del coordinador del Programa de Accesibilidad	8
Paso 6: Gerente del Programa de Accesibilidad de las Instalaciones o supervisor del Programa de Instalaciones.....	11
Paso 7: Visita del arquitecto	12
Paso 8: Fechas de construcción y reubicación temporal.....	13
Paso 9: Reubicación temporal durante los trabajos de construcción en su unidad	14
Paso 10: El día de mudanza.....	16
Paso 11: Construcción	17
Paso 12: Regreso a casa	18
Paso 13: No queda dinero en el presupuesto anual.....	19
Paso 14: Reubicación permanente por accesibilidad.....	19
Cuestionario médico de accesibilidad	23

Glosario

FM: Administración de instalaciones

Coordinador: Coordinador del Programa de Accesibilidad

Gerente del Programa de Accesibilidad de las Instalaciones (FPMA):

Esta es una de las personas de la administración de instalaciones, quien se encargará de que se lleve a cabo la modificación. Para ello, trabajará con el arquitecto y el equipo de construcción. Esta persona puede asignar proyectos al supervisor del Programa de Instalaciones.

Supervisor del Programa de Instalaciones (FPS): Esta es una de las personas de la administración de instalaciones, quien es responsable de los trabajos de construcción para la modificación. Trabaja con el FPMA, el arquitecto y el equipo de construcción. El gerente del Programa de Accesibilidad de las Instalaciones asigna los proyectos al supervisor del Programa de Instalaciones.

Portafolio: Todos los edificios que se encuentran en la ciudad de TSHC o que puedan identificar por áreas, a saber: , noreste, noroeste, sureste o suroeste.

Contratación o adquisición: El proceso que se implementa para contratar proveedores o adquirir productos. Este proceso está sujeto a la autorización de la junta.

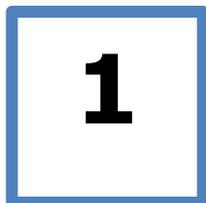
Coordinador de servicios para adultos mayores (SSC):

Licitación: El proceso que se usa para contratar arquitectos y equipos de construcción para garantizar que se considere de manera justa a los proveedores.

Número de ticket: Un número de referencia que se emite cuando se presenta una solicitud. Este es el mismo tipo de número de referencia que se crea cuando llama para solicitar una reparación. Se trata de una manera de dar seguimiento a su solicitud y debe guardar este número.

Modificación de la unidad: La construcción que hace cambios físicos a una unidad, los cuales van más allá de añadir barras de seguridad. El personal local del edificio se encarga de la instalación de las barras de seguridad.

Proveedor: cualquier organización o empresa que se contrate para proporcionar bienes o servicios.



Paso 1: Revisión de la guía

Decidió que quiere que se modifique su unidad para que cubra sus necesidades médicas. Además, recibió esta guía de parte de su coordinador de servicios para adultos mayores (SSC) centro o directamente del Programa de Accesibilidad. Ahora el primer paso es revisar esta guía para entender por completo qué ocurrirá a continuación.



Paso 2: Solicitud de modificación de parte del inquilino y por medio del cuestionario médico

Busque el cuestionario médico y el formulario de consentimiento que se adjunta a esta guía. Deberá llevar estos documentos a su proveedor de atención médica. El formulario contiene una lista de proveedores de

atención médica. Pídale a su proveedor de atención médica que llene el formulario y entrégueselo al coordinador de servicios para adultos mayores (SSC). Su SSC se encuentra en la oficina del comunidad. Debe conservar una copia del cuestionario médico llenado. Además, el SSC debe firmar su copia con un sello de la fecha y el número de ticket de la solicitud.



Paso 3: Presentación del cuestionario médico y el formulario de consentimiento

Su SSC revisará el cuestionario médico y el formulario de consentimiento para asegurarse de que tienen toda la información requerida y están firmados. Si sus documentos están completos y firmados, el SSC enviará el formulario de solicitud a los coordinadores del Programa de Accesibilidad dentro de un plazo de cinco días. El SSC no podrá enviar su expediente al Programa de Accesibilidad hasta que los documentos estén completos. Puesto que TCHC es responsable de llevar a cabo las modificaciones en su unidad, el formulario de consentimiento le permite a Toronto Seniors Housing compartir el cuestionario médico con el personal del Programa de Accesibilidad de TCHC.



Paso 4: Reunión con el coordinador del Programa de Accesibilidad

Un coordinador del Programa de Accesibilidad se comunicará con usted dentro de un plazo de 15 días laborales desde el momento en que presente su cuestionario médico completo. El coordinador es una persona muy importante para la modificación de la unidad porque este funcionará como su punto de contacto durante todo el proceso. El coordinador lo ayudará con lo que pueda necesitar durante el proceso de modificación o reubicación. Cuando el coordinador se comunique con usted, programará una cita para visitar su unidad con el fin de obtener más información sobre usted y garantizar que la modificación o reubicación cumpla con todas sus necesidades de accesibilidad en la unidad. Esta cita se programará para una fecha y hora que sean convenientes para usted y el coordinador.

Mientras espera por su cita con el coordinador, haga una lista de todas las actividades diarias que le son difíciles de hacer en su unidad. Esta lista ayudará al coordinador a evaluar sus necesidades.

Su lista podría ser como la siguiente (esta lista es SOLO UN EJEMPLO).

- No puedo meterme a la bañera por miedo a caerme.
- El inodoro es muy bajo y necesito que esté más alto o que haya barras de seguridad a un lado de este.
- No hay espacio para las rodillas debajo del lavabo y no puedo rodar mi silla de ruedas por debajo de este.
- No puedo alcanzar de forma segura el área del congelador de la nevera.
- No puedo alcanzar las alacenas de la cocina.
- Enumere todos sus equipos médicos.
- Verifique si puede alcanzar los tomacorriente de su unidad.



5

Paso 5: Visita del hogar por parte del coordinador del Programa de Accesibilidad

El coordinador visitará su hogar para entender las necesidades de usted y evaluar si su unidad actual cuenta con espacio suficiente para realizar una modificación que cubra sus necesidades o si es necesario reubicarlo en otra unidad y, probablemente, en otro edificio. El coordinador revisará con usted la solicitud y la lista de actividades diarias que le generan problemas. También podría pedirle que le muestre por qué o cómo hace algunas de estas actividades en la actualidad. Analizará factores de seguridad y funcionalidad en el espacio actual. No tiene que preocuparse por nada, ya que el coordinador quiere cerciorarse de que usted reciba toda la ayuda que necesita para estar seguro.

Si se determina que se debe reubicarlo de manera permanente, el coordinador se lo informará durante la visita. **NO HACE FALTA ENTRAR EN PÁNICO** si es necesario reubicarlo permanentemente, ya que el coordinador lo ayudará con este proceso y NO se le mudará a un lugar que no sea de su agrado. Se le dará la oportunidad de indicar los edificios o áreas de TSHCa los que estaría de acuerdo mudarse. Piense detenidamente en donde le gustaría vivir. A menudo, no hay unidades disponibles en los edificios que seleccione. El coordinador lo pondrá en la lista de espera para reubicación con el Programa de Accesibilidad. Siempre recuerde que mientras más grande sea el área en TSHCa la que esté dispuesto a mudarse, más rápido se le reubicará. También debe tener en cuenta que mientras más habitaciones necesite, es posible que deba esperar más tiempo. Toronto Seniors Housing no cuenta con muchas sillas de rueda dispositivos de movilidad, en especial para unidades de más de una habitación. Las familias que requieran dos habitaciones o más suelen

esperar por más tiempo. El coordinador buscará en el portafolio una unidad que cubra sus necesidades en el área que haya elegido.

- Cuando haya una unidad disponible en el área que indicó en su lista de preferidos, el coordinador lo contactará para que vea la unidad. Después de visitar la unidad y si esta le parece aceptable, puede indicárselo al coordinador para que proceda con el proceso de reubicación y el papeleo. El coordinador del Programa de Accesibilidad organizará la mudanza y **TCHC pagará los costos.**
- Si ve la unidad y considera que NO cubre sus necesidades, comuníquese con el coordinador y explíquelo por qué es inadecuada.
- El coordinador podría contactarlo para informarle sobre unidad disponible en un edificio cercano que no se encuentra en su lista de preferidos. No está obligado a ir a ver esta unidad y esta visita no contará como una oferta de unidad.
- **Si se puede modificar su unidad** para que cumpla con sus necesidades de accesibilidad médica, el coordinador elaborará una lista de las modificaciones necesarias, lo que se conoce como “el alcance del trabajo”. Luego, el coordinador le indicará que pronto se comunicará con usted para informarle cuáles son los próximos pasos a seguir y cuándo se realizarán. Casi todas las modificaciones de unidades requieren que se reubique temporalmente al inquilino en otra unidad durante la construcción. **NO PERDERÁ SU UNIDAD ACTUAL.** El coordinador organizará la mudanza desde la unidad actual hasta la temporal y su regreso a su hogar, mientras que TCH cubrirá los costos de mudanza, así como la instalación de teléfono, cable e Internet en la unidad temporal. Usted solo deberá pagar sus costos habituales de servicios y renta mensuales.

El coordinador llenará su hoja de información importante que se adjunta a esta guía y la colocará en el lugar que usted elija para que le sea fácil encontrarla y verla cuando lo necesite.

Mientras espere los próximos días, se hará lo siguiente en TCH:

- El coordinador se comunicará con la administración de instalaciones (FM) y les enviará su expediente. La administración de instalaciones (FM) es el departamento a cargo de todos los edificios Toronto Community Housing o que esta posea. Igualmente, dirigirá el diseño y la construcción de la modificación de su unidad.

La modificación podría ser una pequeña, como ampliar una entrada con un abrepuertas automático.

La modificación podría ser una grande, como trabajos en el pasillo, habitaciones, entrada, baño, cocina y sala. Es importante señalar que en el caso de los baños, TCH no instala bañeras recortadas, pero sí instala duchas a ras de suelo con un espacio para sentarse incorporado.

La administración de instalaciones también controla el presupuesto anual que aprueba la junta de TCHC y cómo se utiliza con base en los criterios con que se autorizó. La junta directiva de TCHC autoriza anualmente una cantidad específica para modificaciones por accesibilidad. El presupuesto de accesibilidad abarca diferentes partes y “Capital planificado” (espacios comunes), “Unidades” y “Bajo pedido” son sus áreas más grandes.

- El “Capital planificado” (espacios comunes) comprende áreas como vestíbulos, lavanderías, salas comunitarias, estacionamientos accesibles, intercomunicadores, etc.
- “Unidades” aplica para las modificaciones de unidades.
- “Bajo pedido” corresponde a las reparaciones necesarias por daños a espacios comunes.

Esta información es importante para usted porque determinará si hay suficiente dinero en el presupuesto anual para cubrir la modificación de su unidad.



6

Paso 6: Gerente del Programa de Accesibilidad de las Instalaciones o supervisor del Programa de Instalaciones

El gerente del Programa de Accesibilidad de las Instalaciones (FPMA), quien está a cargo de los proyectos o los asigna a un supervisor del Programa de Instalaciones (FPS) para que los dirija, se comunicará con el coordinador una vez que se reciba el expediente para que programe una cita para otra visita a la unidad. El FPMA o el FPS son responsables de los trabajos de construcción para la modificación. En esta ocasión, se reunirá con el FPMA o el FPS. El FPMA o el FPS verificará el alcance del trabajo y hará notas más detalladas al respecto. Esta no será la última visita que se haga a su hogar y pasarán varias semanas antes de que se le contacte de nuevo. El FPMA o el FPS calculará el costo en dólares de la modificación y determinará si hay suficiente dinero en el presupuesto anual para realizarla. Si no hay suficiente dinero en el presupuesto actual, el proceso continuará con el paso 13. Si hay dinero en el presupuesto, se procederá de la siguiente manera:

Durante este período, ocurrirán muchas cosas en TCHC.

- Dependiendo del costo estimado en dólares de la modificación, se requieren distintos niveles de autorización. Podría ser necesario esperar varios días para obtener las autorizaciones requeridas. Es indispensable obtener autorización para recibir la asignación de dinero total.
- El FPMA notificará al equipo de Diseño e Ingeniería (D&E) que se puede avanzar con un trabajo nuevo.

- El equipo de Diseño e Ingeniería (D&E) preparará los documentos necesarios para contratar al arquitecto que trabajará en los planos para la modificación de la unidad. También llevarán a cabo el proceso de contratación, lo cual puede tardar varias semanas.



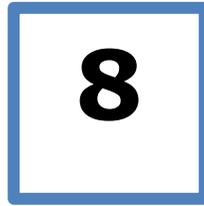
Paso 7: Visita del arquitecto

Se le volverá a contactar cuando se contrate al arquitecto. El coordinador, el FPMA o el FPS se comunicarán con usted para programar otra visita a su hogar. El arquitecto estará en esta visita y tomará medidas. Sería de utilidad que esté presente durante la visita para que pueda responder las preguntas funcionales específicas sobre sus necesidades que haga el arquitecto.

Debe identificar qué artículos llevará con usted cuando se le reubique temporalmente durante la construcción. Asimismo, debe hacer una lista de servicios que necesitará reubicar cuando se mude de la unidad, como el teléfono de casa, Internet, cable y arreglos de asistencia para la vida en el hogar. El coordinador lo ayudará con todo lo que pueda necesitar durante el proceso de mudanza.

Las próximas semanas el arquitecto elaborará los planos de diseño y los presentará a TCHC para que los apruebe. De esta manera, se puede garantizar que el diseño cumpla con los estándares de TCHC y los de usted. Es importante destacar que no se puede contratar al equipo de construcción hasta que se hayan completado los planos y TCHC los haya aprobado. Una vez que se aprueben los planos, el equipo de D&E preparará los documentos necesarios para contratar al personal o empresa constructora. Luego de contratar a la empresa de construcción, D&E se

comunicará con el FPMA o el FPS y le enviará los documentos y planos para que comience el proceso de construcción.



Paso 8: Fechas de construcción y reubicación temporal

El FPMA hablará con la empresa constructora para determinar cuándo el equipo comenzará con los trabajos en la unidad. Cuando se defina una fecha, el FPMA se comunicará con el coordinador y le informará las fechas de construcción.

Posteriormente, el coordinador averiguará dónde hay unidades disponibles que sean aceptables para la reubicación temporal durante los trabajos de construcción. Tenga en cuenta que con frecuencia estas unidades no están cerca de su área. Esté preparado para pasar un período breve fuera de su comunidad habitual. El coordinador le contactará para indicarle el cronograma de la construcción y los posibles lugares disponibles para la reubicación temporal. También trabajará con usted para visitar los lugares en los que podría reubicarse temporalmente por un período breve durante la construcción, lo que dependerá de cuántas modificaciones se requieran.





Paso 9: Reubicación temporal durante los trabajos de construcción en su unidad

El próximo paso es realizar las visitas de unidades que el coordinador ha programado. Recuerde que aunque una unidad no sea perfecta, solo vivirá en ella por un tiempo. Si elige rechazar las unidades que se le ofrezcan, se retrasarán las modificaciones de su unidad. Si bien es importante que elija una de las unidades que se le ofrezcan, no debe aceptar una unidad que sea menos segura que su unidad en sus condiciones actuales. De ser necesario, TCHC solicitará ayuda a otros organismos para buscar una unidad temporal que se ajuste a sus necesidades para garantizar que la modificación se lleve a cabo según lo previsto. Si rechaza todas las unidades ofrecidas porque son menos seguras que su unidad actual, el coordinador seguirá buscando una que sea aceptable para usted. Es muy importante que explique al coordinador por qué no acepta ninguna de las unidades que se le ofrecen o que le indique cuál unidad sí aceptaría.

Si decide quedarse en su unidad durante los trabajos de construcción, deberá firmar un formulario de renuncia o autorización. Se le autorizará permanecer en su unidad dependiendo del tipo de modificación que se hará.

Si eligió una unidad para reubicarse temporalmente, el coordinador redactará un acuerdo de alojamiento temporal para que lo firme. TSHC debe tener una lista completa de los inquilinos que viven en un edificio, lo cual es NECESARIO por diversos motivos, entre los que las emergencias son uno de los más importantes. No deje que esta reubicación temporal lo asuste, se le MUDARÁ de vuelta a su unidad tan pronto como termine la fase de construcción.

El coordinador programará la mudanza con usted para que sepa cuándo se realizará. También tomará nota de esta fecha en su hoja de información

importante. Las mudanzas pueden ser estresantes; sin embargo, el coordinador hará todo lo posible para que sea lo más sencilla y menos estresante posible para usted. Si necesita ayuda para empacar, asegúrese de hacérselo saber al coordinador, ya que podría ser algo que esté estipulado en los arreglos de mudanza que este defina.

El coordinador contactará al FPMA o al FPS (cualquiera de los dos que esté a cargo de la modificación) para indicarle la fecha de mudanza disponible. De esta manera, el personal de la FM sabrá cuándo podrán comenzar los trabajos de construcción en la unidad. La administración de instalaciones programará una reunión previa a la construcción con la empresa constructora, el arquitecto y el coordinador. No tiene que hacer nada con respecto a esta reunión, puesto que solo le compete a los proveedores y el personal de TSHC, quienes estudiarán los planes para la modificación y confirmarán los plazos.

Es fundamental que esté listo para mudarse el día establecido. Por motivos de seguridad, no podrá regresar a su unidad mientras duren los trabajos de construcción.

Asegúrese de llevar con USTED los medicamentos que necesitará durante las primeras 24 horas del día de mudanza. Durante las mudanzas, no todo siempre está en los lugares o cajas más fáciles de conseguir. Para evitar estrés y preocupación, lleve sus medicamentos con usted.

Si recibe servicios de atención a domicilio, no tiene de qué preocuparse porque usted y el coordinador harán arreglos por adelantado para que los reciba en la unidad nueva.

Si tiene un teléfono celular, llévelo con usted y NO empaque el cargador, ya que podría necesitarlo la primera noche y es mejor que lo tenga a mano.

Igualmente, asegúrese de tener el número de teléfono del coordinador para el día de la mudanza.



10

Paso 10: El día de mudanza

Los días de mudanza pueden ser muy ajetreados y estresantes. El coordinador se hará cargo de los detalles para realizar la mudanza. Usted solo debe ir a la unidad temporal cuando llegue la mudanza con sus pertenencias. De esta manera, puede informarle al personal donde quiere que se coloquen con exactitud sus cosas.

Puede pedirle ayuda a amigos o familiares para desempacar y garantizar la instalación de sus servicios.

Si no tiene amigos o familia que lo puedan ayudar a desempacar, puede estar tranquilo porque ya habló con el coordinador y él habrá hecho arreglos para que alguien lo ayude con esta tarea.

Cuando esté en la unidad temporal, solo debe esperar que el coordinador se comuniqué con usted para indicarle que se completó la modificación. Para ese momento, ya sabrá para cuándo está programada su mudanza de vuelta a la unidad y solo tiene que seguir con su vida diaria hasta que sea la fecha de regresar a su unidad.

Si tiene problemas con la unidad temporal, notifíquese al coordinador.



11

Paso 11: Construcción

El proceso de construcción comienza con la reunión previa a la construcción. El FPMA o el FPS dirigirán los trabajos de construcción de la modificación. Casi siempre hay problemas durante la construcción, que podría llegar a conocer o no. Si se entera de problemas durante la construcción, no tiene de qué preocuparse porque el personal de TCHC está acostumbrado a lidiar con ellos todo el tiempo. El personal podría contactarlo en caso de que necesiten saber sus preferencias personales sobre algún aspecto específico de la modificación.

Si hay un retraso que modifique su regreso programado a la unidad, el coordinador se lo informará. Esto OCURRE en ocasiones y no suele durar más de un día aproximadamente. No hay porque inquietarse, solo debe hablar con el coordinador y él se asegurará de que sus pertenencias permanezcan en su lugar hasta que termine la construcción. Algunas complicaciones que ocasionan retrasos son: problemas entre la tubería de su unidad y la del edificio (como en el drenaje) o un problema eléctrico. En ocasiones, los cables están en lugares que no se reflejan en los planos (o viceversa), especialmente en edificios antiguos en que se han realizado diversos cambios con los años. Estos son problemas normales de construcción y el personal de TCHC sabe cómo resolverlos, lo que hace con frecuencia. Puede confiar en que TCHC hará lo necesario para que su unidad sea adecuada y segura para usted.

¡Ya TERMINÓ la construcción y es momento de regresar a casa!



12

Paso 12: Regreso a casa

Se le informó que la construcción ya está lista y que es momento de regresar a casa. Esta modificación será un motivo de alegría para usted porque hará que su vida sea más fácil y segura en muchos sentidos. El regreso a casa se lleva a cabo de la misma manera que la mudanza a la unidad temporal, salvo que no hay un contrato de alquiler temporal que deba firmar. Esta vez el coordinador irá a la unidad para ver cómo se la regresan y, en ocasiones, incluso el equipo de construcción estará en la unidad para ver si a usted le gusta el trabajo que hicieron.

El coordinador le mostrará todos los cambios hechos a la unidad y se asegurará de que satisfagan sus necesidades médicas.

Debe mencionar al coordinador cualquier cosa que no le sea satisfactoria y explicarle por qué. A veces se requieren pequeños ajustes que no se previeron. Abordaremos los ajuste que identifique y la modificación de su unidad estará completa.

El coordinador le entregará papeleo que debe firmar para dar fe de que se completó la modificación y de que regresó a su unidad.



13

Paso 13: No queda dinero en el presupuesto anual

¿Qué pasa si se le notifica que no hay dinero disponible en el presupuesto de accesibilidad de este año?

El coordinador le informará que la modificación de su unidad está en la lista de espera de asignación de dinero y para cuando está PREVISTO tener dinero disponible. Cuando haya dinero disponible, la modificación pasará por el proceso habitual que se describe en esta guía.



14

Paso 14: Reubicación permanente por accesibilidad

El coordinador determinó que su unidad actual no posee suficiente espacio para satisfacer sus necesidades médicas. Por lo tanto, se le debe reubicar permanentemente, es decir, se mudará a otra unidad. El coordinador le pedirá que indique el área de TSHC en la que le gustaría vivir. También podrá enumerar edificios específicos de su preferencia. Siempre recuerde lo siguiente: NO SE LE TRASLADARÁ A NINGÚN EDIFICIO QUE NO SEA DE SU AGRADO. El coordinador lo pondrá en la lista de espera para reubicación permanente. Cada edificio que enumere tiene su propia lista de espera. De esta manera, podría estar de primero en la lista de un

edificio, pero estar de cuarto en la de otro. Los tiempos de espera para la reubicación permanente no están definidos y se basan en la disponibilidad.

Actualmente, TSHC cuenta con una cantidad limitada de unidades con funciones de accesibilidad. Si bien siempre se están modificando más unidades, la cantidad de solicitudes también aumenta debido al envejecimiento de la población. Otro factor que influye sobre su mudanza es la cantidad de habitaciones que solicite. Mientras más habitaciones desee, más difícil será encontrar una unidad que satisfaga sus necesidades.

Cuando se necesitan unidades más grandes debido al tamaño de la familia, a veces el personal busca una unidad que pueda modificarse para que cuente con la cantidad de habitaciones que usted requiere. El coordinador confirmará si usted quiere vivir en el edificio disponible y le pedirá que indique por escrito su intención de aceptar la unidad una vez que se haya modificado. Se gastará dinero para modificar la unidad con el fin de que cubra las necesidades de usted o su familia, pero TSHCTCHC quela unidad se asigne a un inquilino para rendir cuentas por los costos.

NOTA FINAL:

Este proceso podría cambiar si las leyes o los requisitos de TCHC cambian.

R-PATH dará seguimiento a los cambios en los procesos de TCHC/TSHC y los notificará según corresponda.

Información importante sobre la modificación de su unidad

Toronto Community Housing Corporation (TCHC) espera poder ayudarlo a hacer que su unidad le brinde mayor accesibilidad. Nuestro objetivo es que esté cómodo en su hogar para que pueda quedarse en su comunidad.

El coordinador del Programa de Accesibilidad de TCHC a cargo de su proyecto es: _____.

Puede contactar al coordinador por teléfono al _____ o enviarle un correo electrónico a _____ durante las horas laborales.

Está previsto que los trabajos de modificación de su unidad comiencen el _____, aunque debe tener presente que esta fecha podría cambiar. Como ocurre en cualquier proyecto de construcción, a veces hay retrasos. Su coordinador se comunicará con usted con la información más reciente una semana (siete días calendario) antes de la fecha estimada para confirmar o notificarle cambios.

Si se quedará en su unidad mientras hagan trabajos por modificaciones pequeñas, el personal de TCHC le podría ayudar a apartar sus pertenencias del área de construcción. Si no pueden ayudarlo, hable de sus necesidades con el coordinador. También se le pedirá que firme un formulario de renuncia o autorización si permanecerá en la unidad durante la construcción.

Si se mudará a otra unidad durante la construcción, TCHC hará arreglos para que se traslade sus pertenencias e inmobiliario esenciales a la unidad temporal. Si necesita asistencia para empacar, infórmeselo al coordinador para que pueda asignar a alguien que le ayude. También recibirá ayuda para mudarse de regreso a su unidad.

Si recibe atención médica en el hogar, recuerde que no perderá este servicio con la mudanza temporal. De hecho, recibirá estos servicios en su hogar temporal. Comuníquese con el trabajador social o proveedor de servicios para hacer los arreglos necesarios.

La construcción generará algo de caos en su vida, pero TCHCTSHC se esforzará para que el proceso sea lo más sencillo y cómodo posibles para usted.

Cuestionario médico de accesibilidad

Inquilinos:

Para autorizar la solicitud de arreglos del Programa de Accesibilidad y garantizar que se satisfagan todas sus necesidades de arreglos médicos, es necesario presentar información médica. El Programa de Accesibilidad proporciona información con la que se puede autorizar o rechazar la solicitud.

Con el siguiente cuestionario médico, el Programa de Accesibilidad podrá determinar dos cosas: 1) si su solicitud se basa en sus necesidades médicas y 2) qué necesidades médicas se deben cubrir para que esté seguro y viva de manera funcional en su hogar.

Un **profesional certificado de atención médica** debe llenar este documento.

Envíe este documento completado al coordinador de servicios para adultos mayores de su comunidad. Le recomendamos que haga una copia de este documento para archivarla en sus registros. Si no tiene cómo copiar el documento, pídale al coordinador de servicios para adultos mayores que le haga una copia. También debe solicitar que le entreguen su copia con la fecha sellada.

Este documento es la solicitud oficial para obtener los arreglos médicos necesarios de accesibilidad. Al poco tiempo de enviar el cuestionario médico lleno, se le contactará por escrito para informarle si se aprobó su solicitud. Este formulario no garantiza que se autorice su solicitud.

SOLICITUD DE ARREGLOS ACCESIBILIDAD

Si es un inquilino de Toronto Seniors Housing que requiere una unidad con funciones de accesibilidad, modificaciones a la unidad y otros arreglos debido a una necesidad identificada en el *Código de Derechos Humanos*, pídale a un médico certificado para trabajar en Canadá que llene este formulario.

Si bien algunas solicitudes podrían conllevar que se le traslade a otra unidad de Toronto Seniors Housing, se hará todo lo posible para satisfacer sus necesidades en su unidad actual antes de considerar mudarlo a otra.

Si necesita información en un formato o idioma diferentes, póngase en contacto con el o con el Centro de Asistencia para Inquilinos al 416-945-0800.

Nota importante para profesionales médicos certificados y sus

- El uso de un **scooter** o **andadera** no necesariamente califica a un paciente para vivir en una unidad modificada o que le traslade a otra unidad.
- Las **unidades modificadas** brindan diferentes grados de modificaciones y accesibilidad dependiendo de las necesidades individuales.

PATIENT INFORMATION

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

1.	Patient details: 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.	<p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>		
4.	<p>Please provide your medical opinion with respect to the patient’s functional abilities 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>Walking</p> <p><input type="checkbox"/> Full abilities</p> <p><input type="checkbox"/> Up to 100 metres</p> <p><input type="checkbox"/> 100-200 metres</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify)</p> <p>_____</p>	<p>Standing</p> <p><input type="checkbox"/> Full abilities</p> <p><input type="checkbox"/> Up to 15 minutes</p> <p><input type="checkbox"/> 15-30 minutes</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify)</p> <p>_____</p>	<p>Stair Climbing</p> <p><input type="checkbox"/> Full abilities</p> <p><input type="checkbox"/> Up to 5 steps</p> <p><input type="checkbox"/> 5-10 steps</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify)</p> <p>_____</p>
b.	<p>Sitting</p> <p><input type="checkbox"/> Full abilities</p> <p><input type="checkbox"/> Up to 30 min</p> <p><input type="checkbox"/> 30 min-1 hour</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify)</p> <p>_____</p>	<p>Lifting Floor to Waist</p> <p><input type="checkbox"/> Full abilities</p> <p><input type="checkbox"/> Up to 5 kg</p> <p><input type="checkbox"/> 5-10 kg</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify)</p> <p>_____</p>	<p>Lifting Waist to Shoulder</p> <p><input type="checkbox"/> Full abilities</p> <p><input type="checkbox"/> Up to 5 kg</p> <p><input type="checkbox"/> 5-10 kg</p> <p><input type="checkbox"/> Other (specify)</p> <p>_____</p>
c.	<p>Hearing: able to hear in-suite and building smoke and CO alarms</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>		<p>Hearing: Other relevant restrictions (specify)</p> <p>_____</p>

d.	<p>Chemicals or Scents</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>Chemicals or Scents: How long after exposure does reaction subside?</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>Chemicals or Scents: Distance from patient</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>Chemicals/Scents: 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>Environmental exposure</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 by cold (specify temperature, duration and reaction)</p> <p><input type="checkbox"/> Other (Specify) _____</p>	<p>Noise</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 functional restrictions 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>Bending/twisting or repetitive movement (specify) <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Limited use of hands:</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: left;">Left</td> <td></td> <td style="text-align: right;">Right</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">gripping</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">pushing/pulling</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">twisting</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">hand strength</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">other (specify)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>_____</p>	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>Additional comments on abilities and/or restrictions</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																			
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) _____		<p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>						
<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.	<p>Is the patient currently hospitalized? If yes, is expected discharge imminent?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>																		

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?	<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.	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.)? If yes, specify: _____	<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.	<p>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?</p>	<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):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> GP/Family Physician | <input type="checkbox"/> Oncologist |
| <input type="checkbox"/> Allergist/Immunologist | <input type="checkbox"/> Ophthalmologist |
| <input type="checkbox"/> Cardiologist | <input type="checkbox"/> Psychiatrist |
| <input type="checkbox"/> Dermatologist | <input type="checkbox"/> Pulmonologist |
| <input type="checkbox"/> Neurologist | <input type="checkbox"/> Rheumatologist |
| <input type="checkbox"/> Occupational Therapist | <input type="checkbox"/> Clinical Psychologist |
| | <input type="checkbox"/> 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, solutions@torontoseniorshousing.ca or 416-945-0888.

Duo Consent Form

**RESIDENT CONSENT TO
DISCLOSE INFORMATION**

**Toronto Seniors
Housing Corporation**

Toronto
Community
Housing



423 Yonge Street, 2nd Floor
Toronto, ON M5B 1T2

931 Yonge Street
Toronto, ON M2W2H2

Toronto Community Housing and Toronto Seniors Housing wish to connect you with services that will assist you in maintaining your residency. In order to do this, we need your consent to disclose your personal information and to discuss your tenancy issues with each other and with third parties.

Tenant's Full Name: _____

Tenant's Address: _____

Tenant's Phone Number: _____

I, freely give my consent to the staff, representative and/or agent of Toronto Seniors Housing Corporation and/or Toronto Community Housing to discuss and disclose the following information about me:

- Rent Arrears/Financial Issues related to my tenancy
- Need for alternative housing related to my tenancy
- Condition of my unit
- My tenancy issues
- Health issues affecting my tenancy
- Accessibility issues affecting my tenancy
- Other please specify:

With/to the following support agency/agencies/individual:

I understand that the information will be disclose to the above mentioned agent/agencies/individuals for the following purpose :

This consent will be valid for a period of one year from the date of the signature below. I understand that I may withdraw my consent at any time by giving written notice to Toronto Seniors Housing or Toronto Community Housing.

Date: (Month, Day, Year)

Signature of Tenant

Name of legal Guardian
if applicable. Printed

Signature of legal Guardian
if applicable

Name of Witness (Printed)

Signature of Witness

I understand that I may withdraw my consent at any time

Distribution: Original to tenant file/tenant/guardian. Copy to agency/agencies/individuals

PRIVACY NOTICE: The personal information requested on this form is collected under the authority of the Housing Services Act 2006 and s.28(2) of the Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act. This information will be used and disclosed for the purpose of connecting you with Services to maintain your residency. If you have any questions about the collection or disclosure of this information, please contact the Information Specialist at Toronto Seniors Housing by mail or call 416-945-0888

Elaborado y redactado por:



El Comité R-PATH

(El grupo Accesibilidad Personal Responsable en Toronto Housing)

En colaboración con

El personal y la administración de Toronto Community Housing

Puede enviar un correo electrónico al Comité R-PATH a cbirch619@msn.com o llamarlos al 647-201-7941.

Puede contactar al Programa de Accesibilidad
a través del centro local.

También puede comunicarse con el o el Centro de Asistencia para Inquilinos al 416-945-0800.