**Profil de compatibilité pour le jumelage des colocataires :** Ma liste de centres d’intérêt, d’habiletés et d’habitudes

**Nom du colocataire**:Cliquez ici pour taper du texte. **Nom du parent ou du tuteur :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Numéro de téléphone :** Cliquez ici pour taper du texte. **Courriel :** Cliquez ici pour taper du texte.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CE QUE J’AIME FAIRE!** | **Beaucoup** | **Souvent** | **Parfois** | **Pas vraiment** | **Jamais** |
| Parler à des gens et passer du temps avec eux |  |  |  |  |  |
| Communiquer avec des gens |  |  |  |  |  |
| Socialiser avec des gens |  |  |  |  |  |
| Lire |  |  |  |  |  |
| J’aime qu’une personne me fasse la lecture |  |  |  |  |  |
| J’aime écrire |  |  |  |  |  |
| J’aime tenir un journal intime |  |  |  |  |  |
| Rencontrer de nouvelles personnes |  |  |  |  |  |
| Rendre visite à des personnes (famille ou amis) ou les contacter |  |  |  |  |  |
| Jouer d’un instrument de musique |  |  |  |  |  |
| Écouter de la musique |  |  |  |  |  |
| Entendre des musiciens jouer |  |  |  |  |  |
| J’aime chanter |  |  |  |  |  |
| J’aime danser |  |  |  |  |  |
| J’aime raconter des blagues |  |  |  |  |  |
| J’aime les tours de magie |  |  |  |  |  |
| J’aime les représentations théâtrales (pièces de théâtre ou comédies musicales) |  |  |  |  |  |
| J’aime aller au cinéma |  |  |  |  |  |
| Jouer à des jeux d’ordinateur |  |  |  |  |  |
| Utiliser un ordinateur en général |  |  |  |  |  |
| Jouer à des jeux de société ou aux cartes |  |  |  |  |  |
| J’aime faire des casse-têtes ou des mots croisés |  |  |  |  |  |
| Participer à des projets d’artisanat créatif ou artistique |  |  |  |  |  |
| J’aime dessiner |  |  |  |  |  |
| J’aime peindre |  |  |  |  |  |
| Démonter et/ou construire des choses |  |  |  |  |  |
| Apprendre de nouvelles choses |  |  |  |  |  |
| Aider à montrer de nouvelles choses aux autres |  |  |  |  |  |
| J’aime regarder les sports |  |  |  |  |  |
| J’aime pratiquer des sports |  |  |  |  |  |
| J’aime assister à des événements sportifs |  |  |  |  |  |
| Être dehors par temps doux |  |  |  |  |  |
| Être dehors durant l’hiver |  |  |  |  |  |
| S’asseoir dans la cour (par temps doux) |  |  |  |  |  |
| Aider à entretenir un potager |  |  |  |  |  |
| Cultiver des légumes |  |  |  |  |  |
| Faire pousser des fleurs |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CE QUE J’AIME FAIRE!** suite | **Beaucoup** | **Souvent** | **Parfois** | **Pas vraiment** | **Jamais** |
| Aller au parc |  |  |  |  |  |
| Être au bord du lac ou près de l’eau |  |  |  |  |  |
| J’aime nager |  |  |  |  |  |
| J’aime l’hydrothérapie ou l’aquaforme |  |  |  |  |  |
| Aller au centre de conditionnement physique ou se maintenir en forme |  |  |  |  |  |
| J’aimerais faire partie d’un groupe de marche ou de course à pied, p. ex. : Resilient Soles |  |  |  |  |  |
| J’aimerais faire partie d’un groupe de conditionnement physique, p. ex. : BLAST |  |  |  |  |  |
| Aider à planifier et à organiser une fête ou une activité sociale |  |  |  |  |  |
| Participer à des activités communautaires (p. ex. : festivals de musique, Rib Fest, fête du Canada, activités de financement) |  |  |  |  |  |
| J’aime cuisiner |  |  |  |  |  |
| J’aime faire des pâtisseries |  |  |  |  |  |
| J’aime les animaux |  |  |  |  |  |
| J’aime les chiens, les chats, les oiseaux, les poissons (Mettez en gras tous les choix applicables) |  |  |  |  |  |
| J’aime les chevaux |  |  |  |  |  |
| J’aime les reptiles (serpents, lézards, etc.) |  |  |  |  |  |
| J’aime les insectes ou les bestioles |  |  |  |  |  |
| J’aimerais bénéficier de la zoothérapie |  |  |  |  |  |
| J’aime être avec des gens plus jeunes que moi |  |  |  |  |  |
| J’aime être avec des gens plus vieux que moi |  |  |  |  |  |
| Je préfère être avec des gens de mon âge |  |  |  |  |  |
| Je suis à l’aise de parler en public |  |  |  |  |  |
| Faire des promenades à vélo |  |  |  |  |  |
| Être amené ou amenée en promenade avec mon vélo spécial, en tandem, en fauteuil roulant ou avec un appareil pour m’aider |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Autres habiletés ou centres d’intérêt qui ne sont pas sur la liste :** Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABITUDES DE SOMMEIL** | **Tout le temps** | **Souvent** | **Parfois** | **Rarement** | **Jamais** |
| J’aime me coucher tard |  |  |  |  |  |
| J’aime me lever tôt |  |  |  |  |  |
| J’ai du mal à me lever le matin |  |  |  |  |  |
| J’ai besoin d’aide pour sortir du lit |  |  |  |  |  |
| J’ai besoin d’aide pour me coucher dans le lit |  |  |  |  |  |
| Je préfère me lever et me coucher à la même heure tous les jours |  |  |  |  |  |
| J’aime dormir dès que je le peux |  |  |  |  |  |
| J’aime faire la grasse matinée les fins de semaine |  |  |  |  |  |
| Je me couche tôt (avant 20 h ou 21 h) |  |  |  |  |  |
| J’ai besoin d’un silence complet pour pouvoir m’endormir |  |  |  |  |  |
| Je peux utiliser des bouchons d’oreille au besoin |  |  |  |  |  |
| J’ai besoin de la noirceur totale pour pouvoir m’endormir |  |  |  |  |  |
| Je peux m’endormir n’importe où |  |  |  |  |  |
| Je peux utiliser un réveille-matin pour me réveiller |  |  |  |  |  |
| Je peux utiliser mon horloge interne pour me réveiller |  |  |  |  |  |
| Je peux régler mon réveille-matin au besoin |  |  |  |  |  |
| J’ai besoin que quelqu’un me réveille |  |  |  |  |  |
| J’ai une routine du coucher précise |  |  |  |  |  |
| Je ronfle quand je dors |  |  |  |  |  |
| Je suis somnambule |  |  |  |  |  |
| Je parle dans mon sommeil |  |  |  |  |  |
| Je fais des rêves intenses ou des cauchemars |  |  |  |  |  |
| J’ai besoin d’aller à la salle de bains durant la nuit |  |  |  |  |  |
| J’ai des antécédents d’incontinence |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRAITS DE PERSONNALITÉ** | **Tout le temps** | **Souvent** | **Parfois** | **Rarement** | **Jamais** |
| Je m’inquiète pour des choses |  |  |  |  |  |
| Je suis anxieux ou anxieuse |  |  |  |  |  |
| Je peux être bruyant ou bruyante |  |  |  |  |  |
| Je suis énergique |  |  |  |  |  |
| Je suis très tranquille |  |  |  |  |  |
| Je suis timide |  |  |  |  |  |
| J’ai du mal à faire confiance |  |  |  |  |  |
| Je suis réservé ou réservée |  |  |  |  |  |
| Je suis bavard ou bavarde |  |  |  |  |  |
| Je suis décontracté ou décontractée |  |  |  |  |  |
| Je peux être démotivé ou démotivée |  |  |  |  |  |
| J’ai des opinions tranchées |  |  |  |  |  |
| J’aime l’attention |  |  |  |  |  |
| Je me laisse facilement distraire |  |  |  |  |  |
| Je peux me faire du mal |  |  |  |  |  |
| Je peux être agressif ou agressive |  |  |  |  |  |
| Je suis gentil ou gentille |  |  |  |  |  |
| Je m’excuse |  |  |  |  |  |
| Je suis prévenant ou prévenante |  |  |  |  |  |
| J’ai de bonnes manières |  |  |  |  |  |
| Je suis poli ou polie |  |  |  |  |  |
| Je suis serviable |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABITUDES TÉLÉVISUELLES** | **Je ne regarde pas la télé** | **Moins de 1 h** | **De 1 à 2 h** | **De 2 à 4 h** | **4 h et plus** |
| Par jour, je regarde la télé |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tout seul ou toute seule** | **Avec les autres** | **Le soir seulement ou pour une soirée cinéma** | **Durant le jour** | **À n’importe quelle heure** |
| Je préfère regarder la télé |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UTILISATION DE L’ORDINATEUR** | **N’utilise pas d’ordinateur** | **Moins de 1 h** | **De 1 à 2 h** | **De 2 à 4 h** | **4 h et plus** |
| Par jour, je passe du temps à l’ordinateur |  |  |  |  |  |
| Médias sociaux (Facebook) ou jeux vidéo |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **J’AI UN EMPLOI OU JE FAIS DU BÉNÉVOLAT** | **Tous les jours** | **De 3 à 4 jours par semaine** | **De 1 à 2 jours par semaine** | **Une fois toutes les deux semaines** | **Une fois par mois** |
| Je travaille ou je fais du bénévolat |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRANSPORT EN COMMUN** | **Tout seul ou toute seule** | **Avec de l’aide** | **Peut devenir autonome avec un peu d’entraînement** | **Incapable de prendre le transport en commun** | **Utilise Handivan ou un autre moyen** |
| Je peux utiliser l’autobus de ville |  |  |  |  |  |
| Je peux utiliser le train GO |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONFORT PERSONNEL** | **20 °C/**  **68 °F** | **De 20 à 22 °C/**  **De 68 à 71 °F** | **De 23 à 25 °C/**  **De 72 à 77 °F** | **De 26 à 28 °C/**  **De 78 à 84 °F** | **Je peux m’adapter** |
| À tout moment de l’année, la plage de températures qui est idéale pour moi |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLERGIES** | **Certains aliments ou certaines odeurs** | **Animaux** | **Saisonnières** | **Médicaments** | **Insectes ou autre** |
| Je n’ai pas d’allergie connue |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Veuillez indiquer toutes vos allergies ici : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EFFETS PERSONNELS** | **Aucun problème** | **Souvent** | **Si on me le demande** | **Ça dépend** | **Je déteste ça** |
| Partager ou prêter |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTAGER UNE SALLE DE BAINS** | **Aucun problème** | **Avec une seule personne** | **Si j’ai mon espace** | **Je préfère avoir ma salle de bains** | **Jamais** |
| Partager une salle de bains |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEAU DE SOUTIEN OU D’AIDE** | **Soutien en tout temps** | **De 6 à 8 h par jour** | **De 2 à 5 h par jour** | **Une visite à un moment donné de la journée** | **De 1 à 3 fois par semaine** |
| À l’heure actuelle, j’ai besoin |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pour manger** | **Pour l’hygiène personnelle** | **Pour me déplacer** | **Pour les transferts** | **Pour m’habiller** |
| J’utilise un dispositif d’aide |  |  |  |  |  |
| J’ai besoin de soutien personnel |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÉDICAMENTS** | **Tous les jours**  (j’ai besoin d’aide) | **Tous les jours**  (tout seul ou toute seule) | **Au besoin**  (avec aide) | **Au besoin**  (sans aide) | **Pas en ce moment** |
| Je prends des médicaments |  |  |  |  |  |
| Veuillez indiquer ici lesquels et la raison : **Cliquez ici pour taper du texte.** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTÉCÉDENTS DE CRISE D’ÉPILEPSIE** | **Régulièrement**  (3 fois ou plus par mois) | **Souvent**  De 1 à 2 fois par mois) | **Rarement**  (une fois par année) | **De temps à autre avec certains déclencheurs** | **Jamais** |
| Je fais des crises d’épilepsie |  |  |  |  |  |
| Veuillez décrire une crise d’épilepsie typique. (Protocole en cas de crise d’épilepsie) **Cliquez ici pour taper du texte.** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTACTS SOUTENUS AVEC LES PARENTS OU L’AIDANT NATUREL** | **Tous les jours** | **De 2 à 3 fois par semaine** | **Une fois par semaine ou la fin de semaine** | **Aux deux semaines** | **Une fois par mois ou aux occasions spéciales** |
| Je souhaite voir ma famille |  |  |  |  |  |
| Je souhaite parler à ma famille |  |  |  |  |  |
| Je souhaite voir mes amis |  |  |  |  |  |
| Je souhaite parler à mes amis |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPACE PERSONNEL** | **Tout le temps** | **Souvent** | **Parfois** | **Rarement** | **Jamais** |
| J’apprécie les moments de solitude |  |  |  |  |  |
| Je veux passer du temps avec mes colocataires |  |  |  |  |  |
| J’apprécie ma propre compagnie |  |  |  |  |  |
| J’aimerais avoir un meilleur copain ou une meilleure copine | **S. O.** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONVICTIONS RELIGIEUSES** (facultatif) | **Tous les jours** | **Souvent** | **Parfois**  (Grandes fêtes) | **Rarement** | **Jamais ou**  **pas croyant** |
| Je pratique ma foi |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| La foi que je choisis de pratiquer est : **Cliquez ici pour taper du texte.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dès que je le peux** | **Seulement si l’on me le demande** | **Parfois** | **Avec les autres qui ont la même foi** | **Non, je n’en parle pas** |
| J’aime parler de mes convictions religieuses |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPAS** | **Tout le temps** | **Souvent** | **Parfois** | **Rarement** | **Jamais** |
| J’aime manger à des heures fixes |  |  |  |  |  |
| Je préfère manger avec les autres |  |  |  |  |  |
| Je préfère manger seul ou seule |  |  |  |  |  |
| J’aime aider à préparer les repas |  |  |  |  |  |
| J’aime manger au restaurant |  |  |  |  |  |
| Je peux faire mon épicerie |  |  |  |  |  |
| J’ai un régime alimentaire spécial |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÂCHES MÉNAGÈRES** | **Tout le temps** | **Souvent** | **Parfois** | **Rarement** | **Jamais** |
| Je peux faire ma lessive |  |  |  |  |  |
| Je peux apprendre à faire ma lessive |  |  |  |  |  |
| Je sais utiliser un fer à repasser |  |  |  |  |  |
| Je peux aider à ranger la maison |  |  |  |  |  |
| Je peux faire mon lit |  |  |  |  |  |
| Je peux mettre la table |  |  |  |  |  |
| Je peux utiliser l’aspirateur |  |  |  |  |  |
| Je peux balayer le plancher |  |  |  |  |  |
| J’aime faire le ménage |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUESTIONS D’ARGENT** | **Tout le temps** | **Souvent** | **Parfois** | **Rarement** | **Jamais** |
| Je comprends le concept d’argent |  |  |  |  |  |
| Je peux faire de la monnaie pour de petits montants |  |  |  |  |  |
| Je fais mes transactions bancaires |  |  |  |  |  |
| J’utilise une carte de débit ou de crédit |  |  |  |  |  |
| J’ai besoin d’aide lors de mes achats |  |  |  |  |  |
| Je sais faire un budget pour mon argent |  |  |  |  |  |
| Une autre personne gère mon argent |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADAPTATION** | **Tout le temps** | **Souvent** | **Parfois** | **Rarement** | **Jamais** |
| Je me sens à l’aise de dire à quelqu’un que je suis en colère ou que je suis énervé ou énervée |  |  |  |  |  |
| Je perds mon calme quand je suis contrarié ou contrariée |  |  |  |  |  |
| Lorsque je suis de mauvaise humeur, je garde ça pour moi |  |  |  |  |  |
| J’aime en parler |  |  |  |  |  |
| Je préfère être seul ou seule, ou j’ai besoin d’un peu de temps |  |  |  |  |  |
| J’appelle ma famille ou un ami |  |  |  |  |  |
| Je peux parler à un membre du personnel |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABITUDES DE FUMEUR** | | | | |
| Je fume |  |  | Je ne fume jamais |  |
| Ça ne me dérange pas si quelqu’un fume |  |  | Je ne peux pas vivre avec une personne qui fume |  |
| Je fume dehors seulement |  |  | J’essaie d’arrêter de fumer |  |