**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 |[x] [ ] [ ] [ ] [ ]
| 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 |[x] [ ] [ ] [ ] [ ]
| 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 |[ ]