**Dépistage sanitaire**

Nous estimons que tout le monde à droit à la santé. Certains facteurs, tels que le manque de nourriture, l’absence de moyens de transport fiables ou l’impossibilité de trouver un lieu sûr pour se loger, peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé. Veuillez répondre aux questions suivantes pour nous aider à mieux vous comprendre et à mieux cerner votre situation actuelle. Nous ne serons peut-être pas en mesure de trouver des ressources pour répondre à tous vos besoins, mais nous ferons tout notre possible pour vous aider.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **Non** |
| **Alimentation** |  |  |
| 1. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous inquiété(e) de vous trouver à court de nourriture avant d’avoir de l’argent pour en racheter ?
 |  |  |
| 1. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous trouvé(e) dans une situation où la nourriture que vous aviez achetée était épuisée et vous n’aviez pas d’argent pour en racheter ?
 |  |  |
| **Logement/Services (électricité, eau, gaz)** |  |  |
| 1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été obligé(e) de séjourner à l’extérieur, dans une voiture, dans une tente, dans un centre d’accueil ou temporairement chez quelqu’un d’autre (chez des amis) ?
 |  |  |
| 1. Craignez-vous de perdre votre logement ?
 |  |  |
| 1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été dans l’incapacité d’obtenir des services (chauffage, électricité) lorsque cela était vraiment nécessaire ?
 |  |  |
| **Transport**  |  |  |
| 1. Au cours des 12 derniers mois, l’absence d’un moyen de transport vous a-t-elle empêché(e) de vous présenter à des rendez-vous médicaux ou d’accomplir des choses nécessaires à la vie quotidienne ?
 |  |  |
| **Sécurité interpersonnelle** |  |  |
| 1. Vous sentez-vous physiquement ou émotionnellement en danger là où vous vivez actuellement ?
 |  |  |
| 1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été frappé(e), giflé(e), ou avez-vous reçu des coups de pied ou subi un autre préjudice physique de la part de qui que ce soit ?
 |  |  |
| 1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été humilié(e) ou avez-vous été victime d’un mauvais traitement émotionnel de la part de qui que ce soit ?
 |  |  |
| **Facultatif : Besoin immédiat** |  |  |
| 1. Avez-vous des besoins urgents ? Par exemple, vous n’avez pas de nourriture pour ce soir, vous n’avez pas d’endroit pour dormir ce soir, vous avez peur de subir un préjudice physique si vous rentrez chez vous aujourd’hui.
 |  |  |
| 1. Voulez-vous de l’aide pour répondre aux besoins que vous avez identifiés ?
 |  |  |