



SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Vie maritale Pacsé (e) Marié (e)

Veuf (ve) Séparé (e) Divorcé (e)

Nombre d'enfant (s) :

MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE : OUI NON En Cours

Si oui, laquelle : Tutelle Curatelle renforcée Curatelle Simple

Sauvegarde justice

Organisme éventuel :

.....

Nom du Représentant Légal ou Tuteur :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Numéro de téléphone (standard et ligne directe) :

Adresse mail :



Sécurité sociale (joindre attestation) :

Numéro de sécurité sociale :

Centre de sécurité sociale :

Mutuelle (joindre attestation) :

Coordonnées mutuelle (Adresse et numéro de téléphone) :

.....

.....

CAF (joindre attestation) :

Numéro allocataire CAF :

Coordonnées de la CAF :

Ressources :

Pensions/Allocations/Retraite (nom de la caisse)	Numéro d'allocataire/dossier	Montants mensuels



DEMANDE

CONTEXTE DE LA DEMANDE D'ADMISSION (évènement familial récent, décès du conjoint...) :

Situation de la personne concernée à la date de la demande :

Domicile Chez enfant/proche Maison Relais/ foyer

Hôpital Famille d'accueil Autre (précisez) :

Dans tous les cas préciser le nom
De l'établissement ou du service

La personne concernée est-elle informée de la demande ? OUI NON

La personne concernée est-elle consentante (à la demande) ? OUI NON



COORDONNEES DES PERSONNES A CONTACTER AU SUJET DE CETTE DEMANDE

La personne concernée elle-même OUI NON

Si ce n'est pas le cas, autre personne à contacter

Nom :
(Suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s) :

Lien avec la personne concernée :

ADRESSE

N° Voie, rue, boulevard :

Code postal :

Commune/Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse email :

Dossier familial

Famille :

Nom et prénom père et/ou mère :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Parents décédés : OUI NON



Entourage familial:

Nom, prénom, adresse, lien de parenté et numéro de téléphone (éventuellement)

1°.....
.....
.....

Qualité des relations (courriers, appels téléphoniques, visites, ...) et fréquences :

.....
.....

2°.....
.....
.....

Qualité des relations (courriers, appels téléphoniques, visites, ...) et fréquences :

.....
.....

3°.....
.....
.....

Qualité des relations (courriers, appels téléphoniques, visites, ...) et fréquences :

.....
.....

4°.....
.....
.....

Qualité des relations (courriers, appels téléphoniques, visites, ...) et fréquences :

.....
.....



Dossier Educatif

Parcours scolaire :

Parcours professionnel :

Difficultés actuelles :

Autonomie :

Toilette	Faites-vous votre toilette seule ?	Oui	Non
	Pensez-vous avoir besoin d'aide pour la toilette ?	Oui	Non
	Si oui, s'agit-il d'une aide :	Partielle	Totale



Habillage	En ce qui concerne l'habillement, savez-vous vous habiller seule ?	Oui	Non
	Pensez-vous avoir besoin d'aide pour vous habiller ?	Oui	Non
	Si oui, s'agit-il d'une aide :	Partielle	Totale
	Choisissez-vous vos vêtements seul ?	Oui	Non

Repas	Pour les repas, savez-vous vous concocter des repas ?	Oui	Non
	Mangez-vous seule ?	Oui	Non
	Avez-vous besoin d'aide lors des repas ?	Oui	Non
	Si oui laquelle :		

Transferts	Savez-vous circuler seule dans votre logement ?	Oui	Non
	Savez-vous vous déplacer seule de votre lit au fauteuil :	Oui	Non

Déplacements	Actuellement, sortez-vous seul(e) ?	Oui	Non
	Accompagné(e) ?	Oui	Non
	Savez-vous prendre les transports en commun ?	Oui	Non



Espace-temps	Savez-vous :	Lire ?	Oui	Non
		Compter ?	Oui	Non
		Ecrire ?	Oui	Non
	Savez-vous vous repérer dans le temps ? (le jour que nous sommes, le mois et l'heure ?)		Oui	Non

Communication	Savez-vous faire appel aux autres quand vous avez besoin d'aide ?	Oui	Non
---------------	-------------------------------------------------------------------	-----	-----

L'argent :

Avez-vous la notion de l'argent ?	Oui	Non	Partiellement
Savez-vous gérer votre argent quotidien :			
Seul (e)	Oui	Non	
Avec une aide	Oui	Non	
Pas du tout	Oui	Non	
Comment retirez-vous votre argent :			
Carte de retrait ?	Oui	Non	
Bon ?	Oui	Non	



Autres besoins concernant votre vie quotidienne que vous souhaiteriez préciser ?

Accepter-vous la vie en collectivité ?

Loisirs :

Quels sont vos loisirs actuellement :

Avez-vous des centres d'intérêt ?



Vos projets :

Quels sont les motifs de votre demande d'accueil dans l'établissement ?

Que recherchez-vous dans une Maison d'accueil spécialisée ?

Quels sont vos projets après avoir intégré l'établissement ?

Merci de votre collaboration,

Le fait de remplir ce dossier ne constitue pas un engagement, ni pour vous, ni pour l'établissement.

En cas d'accord d'admission, des pièces complémentaires vous seront demandées.

Date :

Signature du demandeur :



A remettre au Directeur de l'établissement (joindre sous pli confidentiel)

PERSONNE DE CONFIANCE

Une personne de confiance a-t-elle été désignée par la personne concernée :

OUI NON

Si oui :

Nom :

(Suivi, s'il y a lieu par le nom d'usage)

Prénom(s) :

ADRESSE

N° Voie, rue, boulevard :

Code postal :

Commune/Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse email :

Lien de parenté ou de relation avec la personne concernée :