



Résidence les Chênes Verts

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Le Lyonnet – 24460 AGONAC - 05 53 02 40 00

direction@residence-leschenesverts.com – medical@residence-leschenesverts.com – animation@residence-leschenesverts.com

DEMANDE D'ADMISSION SERVICE « ANIMATION EHPAD A DOMICILE » DU :

I. RENSEIGNEMENTS A PROPOS DE L'USAGER DEMANDEUR

Nom : Prénom : Age : Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Situation familiale : marié (e): Veuf (Ve): Séparé (e)/célibataire :

Lieu de vie actuel : **A DOMICILE :**

Seul : oui non

En famille : oui non

Aidant : oui non

si OUI QUI :

si OUI QUI :

APA : oui non En cours

GIR :

Plan d'aide : oui non ne sait pas

Professionnels intervenant au domicile :

SERVICE OU PROF. LIBERAL	ADRESSE	TEL	JOURS - HORAIRES

Mesure de protection : oui non En cours

Coordonnées tuteur/curateur :

Coordonnées Médecin Traitant : (nom, adresse, téléphone)

Retraite : Régime de base :

Régime complémentaire :

II. ORIGINE DE LA DEMANDE : PERSONNE ELLE MEME / AIDANT / PROFESSIONNEL

Nom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Mail :

La personne concernée est-elle favorable à la demande ? OUI NON

A-t-il (elle) donné son consentement ? OUI NON

III. PERSONNE A CONTACTER EN CAS NECESSITE

Nom :

Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Mail :

IV. VOLET SANTE

Antécédents justifiant la demande (pathologie, isolement, difficultés...)

Antécédents médicaux impactant l'accompagnement quotidien :

Traitement en cours :

Aide matérielle nécessaire à l'accompagnement (marche, continence, texture du goûter...)

Spécificités de l'accompagnement utiles à connaître :

V. VOLET VIE SOCIALE

Centres d'intérêt :

Attentes / besoins :

VI. DECISION

Membres de la Commission :

Admission : OUI **NON** **A compter du**

VII. PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Merci de bien vouloir fournir pièces suivantes **avant votre 1^{er} jour de présence** :

- **Photocopie de la carte nationale d'identité**
- **Photocopie du livret de famille**
- **Justificatif de domicile**
- **Attestation d'assurance de responsabilité civile**
- **Photocopie de l'attestation de sécurité sociale**
- **Justificatif du Régime de retraite de base et complémentaire**

Et le cas échéant :

- **Photocopie de la notification d'APA**
- **Photocopie du jugement de tutelle**