

DOSSIER ADMINISTRATIF

RESIDENCE AUTONOMIE « CHANTEGRILLET »

Cadre réservé à l'administration

Réception du dossier le :

Rendez-vous direction le :

Rendez-vous médecin le : Evaluation GIR :

Nom

Nom de jeune fille

Prénoms

Adresse

.....

.....

Téléphone Portable

Date de naissance/...../..... Lieu de naissance

Nationalité

Situation familiale

Veuf(ve) Célibataire Marié(e) Divorcé(e)

Depuis le

Nombre d'enfants :

Logement Actuel : Maison Appartement

Locataire Propriétaire

Nombre de pièces :

Profession antérieure exercée

Protection juridique

Oui Non Tutelle Curatelle

Depuis le :

Mesure exercée par :

Nom-Prénom-Adresse-Téléphone :

.....

.....

Numéro de Sécurité Sociale

Mutuelle : Oui Si oui, nom de l'organisme :
 Non

Coordonnées du médecin traitant (nom, adresse, téléphone)

.....

.....

.....

Caisses de retraite (noms et adresses)

1)
2)
3)
4)

PRISE EN CHARGE

- **Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) :** Oui Non

Demande déposée le :

(Si accord, fournir la photocopie de la notification)

- **APL..... :** Oui Non
- **Aide sociale :** Oui Non

LA VIE QUOTIDIENNE ACTUELLE

Intervention services d'aide à domicile :

.....

Soins Infirmiers :

.....

Portages de repas :

Avez-vous le permis de conduire : Oui Non

Un véhicule : Oui Non

MOTIF DE LA DEMANDE D'ADMISSION

.....

.....

.....

.....

PERSONNES A CONTACTER

Nom - Adresse-Téléphone :

.....

.....

Adresse mail :

Lien :

Nom - Adresse - Téléphone :

.....

.....

Adresse mail :

Lien :

LOGEMENT SOUHAITE

Appartement : Rez-de-jardin Étage Sans préférence

Dossiers d'inscription auprès d'autres établissements : Oui Non

Si oui, lesquels ?

.....

Observations

.....

.....

.....