

Afin de vous faciliter la tâche, ce dossier standard est utilisable auprès de l'ensemble des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de Moselle. Il est à photocopier en cas de demande auprès de plusieurs établissements. Téléchargeable sur le site CD57 : www.mosellesenior.fr

Réservé à l'établissement :

Date de la demande : Attente Abandon
Date de la réponse :
Date d'admission : Le

DEMANDE D'ADMISSION (à remplir par la Personne Agée ou sa famille)*

Résidence autonomie (ex Foyer logement)

Demande d'admission pour : Homme Femme

Nom : Prénom :

Situation de famille : Nom de jeune fille :

Né (e) le : à :

Adresse : N° Rue :

Code Postal : Ville :

Tel :

Situation au moment de la demande :

à domicile hospitalisé(e)

établissement, Lieu : Service :

Situation du conjoint au moment de la demande :

à domicile hospitalisé(e)

établissement, Lieu : Service :

Demande en couple Remplir 1 dossier pour chaque membre du couple

Référent du dossier = personne à contacter pour donner suite à cette demande :

Nom : Prénom :

Adresse : N° Rue :

Code postal : Ville :

Lien avec la personne âgée :

Tél : E-mail :

* Vous faites une demande d'admission en établissement. Afin de faciliter le suivi des demandes d'admission et améliorer l'orientation des usagers, il vous est demandé, lors de votre admission dans un établissement, d'autoriser ce dernier à en informer le CLIC de votre secteur. Celui-ci informera par voie électronique les autres établissements sollicités de votre admission. S'agissant d'un traitement informatique, il est soumis aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978. Cette loi garantit un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux personnes concernées.

Origine de la demande d'admission

- La personne elle-même Un établissement hospitalier :
- Sa famille Le médecin traitant
- Service social ou CLIC Réseau :
- Une tutelle

Coordonnées du demandeur :

Couverture Sociale

* Régime de Sécurité Sociale : Général Local MSA Autre :

Caisse de Sécurité Sociale du demandeur ?

* Mutuelle Soins Complémentaire :

* Caisse de retraite principale :

* Caisses de retraite complémentaires :

* Allocations diverses : ACTP APA AAH PCH

Médecin Traitant

NOM :

Adresse :

N° Téléphone :

Aides actuelles :

- Auxiliaire de vie Portage de repas Téléalarme
- Soins infirmiers Autre :

Raisons de la demande :

Date et signature :

Pour une demande d'admission en Foyer Logement

Vous êtes libre d'annexer ce document "grille d'autonomie" à votre dossier de demande d'admission en Résidence autonomie (ex Foyer Logement) - *structure d'hébergement sans personnel médical*.

C'est un outil d'évaluation de votre niveau d'autonomie à faire remplir par votre médecin traitant.

Aucune information médicale ne doit y apparaître.

Cette évaluation permettra au personnel administratif gestionnaire de la Résidence autonomie (ex Foyer Logement) de mesurer votre capacité à vivre dans ce type de structure.

Nom de la personne âgée :

GRILLE D'AUTONOMIE
A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT
Renseigner obligatoirement la grille et tous les cadres

CONSEQUENCES DES DEFICIENCES
DETERMINATION DU GROUPE AGGIR

A : Fait seul spontanément (S), totalement (T), correctement (C), habituellement (H)
B : Fait soit non spontanément et/ou non totalement et ou non correctement et/ou non habituellement
C : Ne fait pas

Pour chacune des variables et sous-variables, une réponse positive pour les quatre adverbess correspond au codage A, une réponse négative aux quatre adverbess au codage C et une réponse négative de 1 à 3 adverbess seulement au codage B.

Exemple : S T C H

A la réponse est oui pour tous les adverbess

B la réponse est non pour 1 à 3 adverbess

C la réponse est non pour tous les adverbess

A, B ou C

COHERENCE : conserver et/ou se comporter de façon logique et sensée	
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée, les lieux	
TOILETTE : hygiène corporelle haut : A - B - C bas : A - B - C	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter + appareillage : haut : A - B - C moyen : A - B - C bas : A - B - C	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés : se servir ⁽¹⁾ : A - B - C manger : A - B - C	
ELIMINATION : assurer l'hygiène de l'élimination urinaire : A - B - C fécale : A - B - C	
TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir	
DEPLACEMENTS INTERIEURS ⁽²⁾ : avec <input type="checkbox"/> canne, <input type="checkbox"/> déambulateur, <input type="checkbox"/> fauteuil roulant	
DEPLACEMENTS EXTERIEURS : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
COMMUNICATION à distance : téléphone, sonnette, alarme	

à
Signature et Cachet

Le

NB : ⁽¹⁾ Se servir : peler un fruit, ouvrir un yaourt, couper sa viande, se verser un verre

⁽²⁾ L'utilisation par la personne seule de cannes, d'un déambulateur ou d'un fauteuil roulant peut lui permettre d'être parfaitement indépendante pour ses déplacements