

# RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SOCIAUX

## en vue d'une admission en établissement d'accueil pour personnes âgées

### ETAT CIVIL

**NOM & Prénom :** ..... **NOM de jeune fille :** .....

Date / lieu de naissance :     /     /     à .....

Nationalité : .....

Situation de famille : Veuf(ve) - Marié(e) - Divorcé(e) - Célibataire - Vit maritalement (*rayez les mentions inutiles*)

Ancienne profession : .....

Adresse personnelle : .....

    |\_|\_|\_|\_|\_|     .....

Adresse actuelle : .....

    |\_|\_|\_|\_|\_|     .....

N° de téléphone : .....

### COORDONNEES DE LA FAMILLE OU DE L'ENTOURAGE

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Lien de parenté :** .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Lien de parenté :** .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Lien de parenté :** .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Lien de parenté :** .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

### PERSONNE REFERENTE A PREVENIR

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Lien de parenté :** .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

**RETRAITE PRINCIPALE DE L'INTERESSE**

Caisse(s) ..... Numéro .....

.....

Montant (mois)

.....

.....

**RETRAITES COMPLEMENTAIRES**

Caisse(s) ..... Numéro .....

.....

.....

.....

Montant (mois)

.....

.....

.....

.....

**RETRAITE PRINCIPALE DU CONJOINT**

Caisse(s) ..... Numéro .....

.....

Montant (mois)

.....

.....

**RETRAITES COMPLEMENTAIRES DU CONJOINT**

Caisse(s) ..... Numéro .....

.....

.....

.....

Montant (mois)

.....

.....

.....

.....

**AUTRES RESSOURCES**

- Pension d'invalidité .....
- Pension d'invalidé de guerre .....
- Pension de veuve de guerre .....
- Allocation compensatrice pour tierce personne .....
- Majoration pour tierce personne .....
- Allocation adulte handicapé .....
- Revenus fonciers .....
- Rentes viagères .....
- Rente accident du travail .....
- Pension alimentaire .....

Montant (mois)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A.P.A. (à domicile) :  Oui  Non      GIR : ....  
 Demande en cours :  Oui  Non  
 A qui est-elle versée ?  Intéressé  Autre      NOM : .....  
 Adresse : .....

Une demande d'aide sociale à l'hébergement est-elle envisagée ?  Oui  Non

**GESTION DES BIENS**

Vous-même  Oui  Non  
 Procuration      NOM .....  
    Adresse .....  
    Lien de parenté .....  
 Mesure de protection      NOM .....  
    Adresse .....

**PROTECTION SOCIALE**

**SECURITE SOCIALE**

Caisse .....  
 Adresse .....  
 Numéro d'immatriculation  
 | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |  
 Article 115 (pensionné de guerre) :  Oui  Non  
 Carte d'invalidité :  Oui  Non

**MUTUELLE**

Caisse .....  
 Adresse .....  
 N° d'adhérent .....  
 A.P.L. ou A.L.  
 Caisse .....  
 N° allocataire : .....

**LE DEMANDEUR**

Coordonnées de la personne physique ou morale effectuant la demande :

Adresse .....

Tél : .....

Le (la) futur(e) résidant(e) est-il informé(e) de cette démarche d'entrée en établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes ?  Oui  Non

## RAISONS MOTIVANT VOTRE DEMANDE D'ADMISSION

☞ Aggravation de votre état de santé :  Oui  Non

☞ Maintien à domicile devenu difficile :  Oui  Non

- Logement inadapté  Oui  Non

- Isolement  Oui  Non

☞ Autres (précisez) : .....

☞ Votre séjour sera-t-il temporaire ?  Oui  Non

- Si oui, précisez la période : .....

☞ Date souhaitée d'admission : .....

☞ Avez-vous déjà séjourné dans un établissement d'accueil ?

Oui, lequel : .....  Non

☞ Un service social vous aide t-il régulièrement dans vos démarches ?  Oui  Non

Coordonnées du service et de la personne .....

.....

☞ Autres renseignements que vous jugerez utiles de nous communiquer :

.....

.....

.....

☞ NOM du signataire (en lettres capitales) : .....

Date : Signature :