



Dossier d'Admission

Foyer d'Accueil Spécialisé

I. Renseignements Administratifs

La personne accueillie	1-A
-------------------------------	------------

Nom :

Prénom :

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

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. fixe* : Portable* :

Adresse email : @

Numéro de Sécurité Sociale :

Mesure de protection : Oui Non

Si oui, nature : Curatelle Curatelle renforcée Tutelle

Mandataire :

.....

.....

IMPORTANT : merci de nous fournir une copie du jugement.

Coordonnées et identité de la personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Établissement précédent :

Date d'entrée dans l'établissement précédent :

Date de sortie dans l'établissement précédent :

Prise en Charge MDPH

1-D

Date de début et de fin de prise en charge : / / au / /

Sécurité Sociale

1-F

Organisme de prise en charge :

Mutuelle :

Complémentaire Santé Solidaire : Oui Non

Si oui, échéance des droits :

Médecin traitant (*obligatoire*) :

Adresse :

Liste des pièces pour la constitution du dossier de la personne accueillie

1-D

- Le présent dossier de demande d'admission
- Une photocopie de votre livret de famille, si vous êtes marié(e), ou de celui de vos parents
- Une photocopie de votre carte nationale d'identité (ainsi que l'originale, à remettre lors de l'admission)
- Toutes les notifications MDPH relatives à votre situation (Foyer de Vie, AAH, CMI, etc.), à jour et en cours de validité
- Votre Carte Vitale (à remettre lors de l'admission)
- Une ordonnance médicale relative au traitement médicamenteux en cours, pour une durée minimale d'un mois, le cas échéant
- Votre attestation de Sécurité Sociale (faisant apparaître le numéro de Sécurité Sociale et le nom de la caisse d'affiliation), à jour et en cours de validité
- Une attestation de mutuelle complémentaire (le cas échéant)
- Un relevé d'identité bancaire (RIB)
- Votre carnet de santé et de vaccination
- Une photocopie du jugement de placement sous mesure de protection pour majeur (le cas échéant)
- Une attestation CAF (attestant de l'ouverture des droits à l'Allocation aux Adultes Handicapés), à jour et en cours de validité
- 4 photos d'identité récentes répondant aux normes en vigueur

II. Renseignements Médicaux

Informations Médicales

2-A

La personne accueillie est-elle allergique ? Oui Non

Si oui, merci d'indiquer la nature exacte de son allergie :

.....

.....

.....

La personne accueillie est-elle suivie par un(e) diététicien(ne) ? Oui Non

La personne accueillie est-elle épileptique ? Oui Non

La personne accueillie est-elle un traitement au long cours Oui Non

Si oui, merci d'en préciser la nature (dénomination commerciale, molécule et posologie) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La personne accueillie porte-t-elle des lunettes ? Oui Non

La personne accueillie est-elle suivie par un ergothérapeute ? Oui Non

Si oui, merci d'indiquer le professionnel chargé du suivi :

.....

.....

.....

La personne accueillie porte-t-elle une orthèse ? Oui Non

Si oui, merci d'en préciser la localisation (ex. : *poignet droit*) :

.....

.....

La personne accueillie est-elle suivie par un psychothérapeute ? Oui Non

III. Renseignements Divers

La personne accueillie est-elle titulaire du permis de conduire ? Oui Non

La personne accueillie est-elle fumeuse ? Oui Non

Si vous avez d'autres informations à nous communiquer (habitudes de vie particulière, etc.), merci d'utiliser cet espace :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à

Le

*Signature(s) du ou des
représentant(s) légal(aux)*

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Accueilli(e) au Foyer d'Accueil Spécialisé (FAS) des Établissements « Sainte-Anne » d'Albestroff – 57670 ALBESTROFF

■ Déclare autoriser le représentant légal de l'établissement, ainsi que ses établissements rattachés :

à me photographier ou filmer dans le cadre des activités de l'établissement. *

à reproduire et diffuser ces images sur les supports suivants : papier, CD-Rom, DVD, site Internet, réseaux sociaux et objets de communication vers l'extérieur (plaquette, livret d'accueil, pochette, etc.). *

Cette autorisation d'exploitation de l'image est consentie sans aucune contrepartie financière ou matérielle. Je la délivre à titre totalement gratuit et pour une période indéterminée.

■ Déclare refuser :

d'être photographié(e) ou filmé(e). *

* *Cocher les cases.*

Fait à :

Le :

*Signature précédée
de la mention « lu et approuvé »*