	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

Les Hébergements du Ponant
Siège Administratif
 20, rue Charles Péguy
 29200 BREST

Demande d'admission

Nom et prénom du résident : _____

Etablissement

Hébergement Temporaire

<u>Date 1^{er} RDV :</u>	<u>Heure :</u>	<u>Lieu :</u>
<u>Nom du Responsable de Service :</u>		
<u>Présents au RDV :</u>		
<u>Dates du 1^{er} séjour :</u>		
<u>Dossier réactualisé le :</u>		


Documents à transmettre :

- Règlement de fonctionnement
- Livret d'accueil
- D.I.P.C
- Charte des droits & libertés

Points à aborder :

- Modalités de facturation
- Visite de la résidence
- Fonctionnement de l'hébergement temporaire

Dossier complet le :

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

ETAT CIVIL

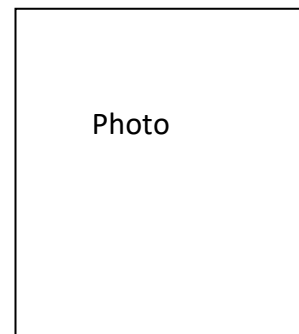
NOM : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nom et adresse du lieu de vie actuel (famille ou structure) :

.....
.....



Numéro de sécurité sociale : Caisse :

Numéro de mutuelle : Caisse :

Numéro allocataire CAF/MSA :

<u>A REMPLIR PAR LE SERVICE</u>	
Visite de présentation le :	En présence de :
Dates du 1 ^{er} accueil :	

Mesure de protection

Aucune Curatelle Curatelle renforcée Tutelle

Date du jugement :

Organisme : Nom du mandataire :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Orientation CDAPH actuelle : FDV FAM ESAT SAVS

N° de dossier CDAPH :

Revenus : Salaire AAH PCH ACTP Autre.....

Personnes ressources à contacter en cas d'urgence 24h/24h

1) NOM Prénom : Lien : N° de téléphone :


Adresse :

2) NOM Prénom : Lien : N° de téléphone :

.....

Adresse :

Facturation à adresser à :

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : Prénom :

Famille :

Mère Père :

Situation de famille : marié divorcé en couple autre.....

Adresse :

Téléphone fixe : Portable :

Mail :

Coordonnées des personnes pouvant être contactées (si différentes des personnes ressources)

Nom : Prénom : Nature du lien :

Téléphone :

Nom : Prénom : Nature du lien :

Téléphone :

Contexte de la demande de séjour :

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....


.....

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

AUTONOMIE ET PRISE EN CHARGE PERSONNELLE

Merci de cocher les cases appropriées, et de préciser si besoin

Alimentation				Précisions	
Repas		Régime			
Autonome	<input type="checkbox"/>	Aucun régime	<input type="checkbox"/>		
Avec aide	<input type="checkbox"/>	Régime (à préciser)	<input type="checkbox"/>		
Dépendance totale	<input type="checkbox"/>	Autre (choix alimentaire)	<input type="checkbox"/>		
Déplacements					
Mobilité		Sorties extérieures			
Autonome	<input type="checkbox"/>	Seul-e	<input type="checkbox"/>		
Aide	<input type="checkbox"/>	En groupe	<input type="checkbox"/>		
Dépendance totale	<input type="checkbox"/>	Aucune sortie	<input type="checkbox"/>		
Hygiène et habillage					
Habillage		Hygiène			
Autonome	<input type="checkbox"/>	Autonome	<input type="checkbox"/>		
Aide partielle	<input type="checkbox"/>	Aide	<input type="checkbox"/>		
Aide totale	<input type="checkbox"/>	Dépendance totale	<input type="checkbox"/>		
Bas de contention	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Sommeil					
Sommeil		Lever / coucher			
Normal	<input type="checkbox"/>	Seul-e	<input type="checkbox"/>		
Perturbé	<input type="checkbox"/>	Sur sollicitation	<input type="checkbox"/>		
Appareillage spécifique	<input type="checkbox"/>	Avec aide	<input type="checkbox"/>		
Autres	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Sécurité					
Chutes	<input type="checkbox"/>	Fugues	<input type="checkbox"/>		
Difficultés d'orientation	<input type="checkbox"/>	Mise en danger	<input type="checkbox"/>		
Fausses routes	<input type="checkbox"/>	Agressivité	<input type="checkbox"/>		
Gestion argent de poche		Gestion tabac			
Seul-e	<input type="checkbox"/>	Seul-e	<input type="checkbox"/>		
Avec aide de l'encadrant	<input type="checkbox"/>	Avec aide de l'encadrant	<input type="checkbox"/>		
Gestion par l'encadrant	<input type="checkbox"/>	Gestion par l'encadrant	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	Pas concerné	<input type="checkbox"/>		
Communication					
Verbale	<input type="checkbox"/>	Cécité	<input type="checkbox"/>		
Non verbale	<input type="checkbox"/>	Surdité	<input type="checkbox"/>		
Lecture	<input type="checkbox"/>	écriture	<input type="checkbox"/>		
Utilisation du téléphone	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

Socialisation / Relations aux autres :

Positionnement dans un groupe :

Mémorisation :

Anxiété :

Agressivité :

Habitudes de vie quotidienne :

Horaires habituels de lever :

Horaires habituels de coucher :

Tenue de la chambre :

Centres d'intérêt :


.....

Informations complémentaires:

.....

Points de vigilance particulière :


.....

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

VOTRE SEJOUR

Rythme et durée de séjour souhaités dans la limite de 90 jours par an :

Huitaine, Quinzaine, etc.

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

FICHE MEDICALE NAVETTE (confidentiel)

A compléter obligatoirement par un Médecin
A mettre sous pli à l'aide de l'enveloppe jointe

Date :/...../.....

Informations générales

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse lieu de vie actuel :

Numéro de sécurité sociale : Caisse :

Numéro de mutuelle : Caisse :

Mesure de protection et orientation

Aucune Curatelle Curatelle renforcée Tutelle

Date du jugement :

Organisme : Nom du mandataire :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Orientation CDAPH actuelle : FDV FAM ESAT SAVS

N° de dossier CDAPH :

Contacts médecins

Médecin traitant : Tel :

Médecin spécialiste : Tel :

Informations médicales

Poids : Taille :


Pouls : Tension :

Traitements (avec ordonnances jointes)

.....

.....

.....

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT	Date de mise à jour : 23/05/2018
	RDS / Equipe d'accompagnement	Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

Pathologie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Antécédents

.....

.....

.....

.....

.....

Allergies (avec protocole et ordonnances jointes si nécessaire)

.....

.....

Régime alimentaire (avec ordonnance jointe)

.....

.....

Soins infirmiers (avec ordonnances jointes)

OUI

NON

Si oui merci de préciser ci-dessous la nature et de le rythme des soins

.....

.....

.....


Autres suivis et informations (kiné, orthophoniste....)

.....

.....


.....

Signature et cachet du médecin,

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

QUESTIONNAIRE SANTE

Alimentation				Précisions	
Repas		Régime			
Autonome		Mixé			
Avec aide		Mouliné			
Dépendance totale		Hypocalorique			
Risques Fausses routes		Hypodiabétique			
		Diabétique			
		Autres			
Hygiène et habillage					
Habillage		Toilette			
Autonome		Autonome			
Aide partielle		Aide			
Aide totale		Dépendance totale			
Bas de contention					
Elimination					
Incontinence urinaire		Incontinence fécale			
	nocturne		nocturne		
	diurne		diurne		
	Aucune		Aucune		
Appareillages					
Prothèses dentaires		Coquille			
Prothèses auditives		Corset			
Prothèses oculaires		Chaussures ortho.			
Lunettes		Autres			
Contraception					
Implant		Stérilet			
pilule		aucune			
Mobilité		Sommeil			
Autonome		Normal			
Aide		Perturbé			
Dépendance totale		Apnée			
		protocole			

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		



Hébergements du Ponant
Siège Administratif
Foyer Michel Garapin
20, rue Charles Péguy – 29200 BREST
02-98-46-14-50

Autorisation en cas d'urgence sur le plan médical

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Demeurant

et, agissant en qualité de : tuteur(s), autre(s) de :

Accepte(nt) qu'en cas d'accident ou d'urgence sur le plan médical :

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
soit directement hospitalisé(e) par l'établissement, charge à celui-ci de les prévenir dans les meilleurs délais.

Pour les hébergements, en cas où l'urgence se présenterait la nuit, souhaitez-vous être prévenu immédiatement ? Oui Non

Je souhaiterais, **toutefois dans la mesure du possible**, qu'une admission soit effectuée auprès de :

- Nom de l'hôpital ou de la clinique :


Je laisse l'établissement libre de choisir l'hôpital.

Dans l'impossibilité de joindre le tuteur, la personne sera sous la responsabilité de l'hôpital.

Fait à :

Le :

Signature :

	Hébergements du Ponant	Référence :
	Entretien d'Accueil en Hébergement Temporaire FDV-FAM-FHESAT RDS / Equipe d'accompagnement	Date de mise à jour : 23/05/2018
		Version n°: 1
<i>Modalités de consultation de la trame vierge :</i>		

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Au plus tard pour le 1^{er} jour d'entrée (sauf si déjà transmis)

Documents administratifs :

- Notification de la décision C.D.A.P.H. d'orientation à jour
- Notification de l'attribution de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) (document CAF/MSA)
- Notification carte d'invalidité
- Copie de la carte d'identité
- Copie de la décision du juge des tutelles
- Attestation assurance individuelle (responsabilité civile)
- Copie de la carte Vitale
- Copie de la carte mutuelle

Documents médicaux (à transmettre sous pli cacheté) :

- La carte vitale
 - La carte de mutuelle
 - Copie attestation d'immatriculation de la sécurité sociale
 - Une ordonnance délivrant le traitement médicamenteux
 - Concernant la préparation des piluliers deux fonctionnements possibles :
 - Pilulier préparé en amont par le représentant légal et/ou la structure d'hébergement
- Ou
- Pilulier préparé par le pôle infirmier de l'établissement accueillant
 - Une ordonnance si nécessité de soins infirmier, kinésithérapie, régime, protocole particulier etc...
 - Photocopie des certificats de vaccination obligatoire (BCG/DTP) sans oublier les rappels
 - Si la personne concernée par la demande est prise en charge par un service ou établissement, merci de joindre un rapport du psychologue voir du psychiatre (sous pli cacheté)

Signature de la personne accueillie

Signature du Représentant Légal