

DEMANDE D'ADMISSION

(À remplir par la Personne Agée ou sa famille)

Demande d'admission pour :

Homme Femme

Nom :

Prénom :

Situation de famille :

Nom de jeune fille :

Né (e) le :

à :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Tél :

Port. :

Situation au moment de la demande :

À domicile

hospitalisé(e)

Établissement, lieu :

Service :

Demande en couple :

Remplir 1 dossier pour chaque membre du couple

Situation du conjoint au moment de la demande :

À domicile

hospitalisé(e)

Établissement, lieu :

Service :

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

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Lien avec la personne âgée :

.....

Tél :

Port :

E-mail :

Couverture Sociale

Régime de Sécurité Sociale : Général MSA Autre :

Caisse de Sécurité Sociale du demandeur

N° de Sécurité Sociale :

Mutuelle Soins Complémentaire :

Caisse de retraite principale :

Caisses de retraite complémentaires :

Médecin Traitant

NOM :

Adresse :

N° Téléphone :

Aides actuelles

Auxiliaire de vie Portage de repas Téléalarme

Soins Infirmiers Autre :

Raison de la demande

Pour une demande d'admission en Residence Autonomie

Vous êtes invités à joindre le document "grille national AGGIR" à votre dossier de demande d'admission en 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 du Foyer Logement de mesurer votre capacité à vivre dans ce type de structure.

Pièces à joindre au dossier

Photocopie :

- Livret de famille
- Carte d'identité
- Justificatifs des ressources actuelles
- Avis d'imposition ou de non imposition
- Titre de retraite
- Carte de sécurité sociale
- Carte de mutuelle

RESIDENCE AUTONOMIE L'ASTREE

13 Rue Jean-Baptiste David

42130 BOËN SUR LIGNON

☎ : 04.77.24.24.46/ Fax : 04.77.24.02.76

e-mail : residence@boen.fr

A FAIRE REMPLIR **PAR LE MEDECIN** AINSI QUE LA GRILLE AGGIR

CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION

NOM :

PRENOM :

Date de Naissance :

Adresse :

Je Soussigné, Docteur

Déclare avoir examiné l'intéressé.

et certifie que son état physique et psychique lui permet de s'intégrer, sans occasionner de gêne, dans la vie normale d'une collectivité.

Le Médecin,

RESIDENCE AUTONOMIE L'ASTREE

Grille A.G.G.I.R.

Autonomie G erontologique – Groupes Iso-Ressources

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Date d'évaluation : Médecin :

VARIABLES DISCRIMINANTES		A ⁽¹⁾	B ⁽¹⁾	C ⁽¹⁾
1	Cohérence Converser et/ou se comporter de façon sensée.			
2	Orientation Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux habituels			
3	Toilette Se laver seul, habituellement et correctement, le haut et le bas du corps.	Haut		
		Bas		
4	Habillage S'habiller, se déshabiller, seul, totalement et correctement.	Haut		
		Moyen		
		Bas		
5	Alimentation Se servir et manger seul, correctement. On considère que les aliments sont déjà préparés.	Se servir		
		Manger		
6	Elimination Assurer seul et correctement l'hygiène de l'élimination urinaire et anale.	Urinaire		
		Anale		
7	Transfert Pouvoir passer seul, d'une des 3 positions (debout, assis, couché) � une autre, dans les 2 sens			
8	Déplacement à l'intérieur Se déplacer seul à l'intérieur du domicile (même avec canne, déambulatoire ou fauteuil roulant).			
9	Déplacement à l'extérieur à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport.			
10	Communications à distance Utiliser les moyens de communications : téléphone, alarme, sonnette.			

VARIABLES ILLUSTRATIVES		A ⁽¹⁾	B ⁽¹⁾	C ⁽¹⁾
1	Gestion Gérer ses affaires, budget, se servir de l'argent, démarches administratives, formulaires			
2	Cuisine : Préparer des repas			
3	Ménage : Effectuer l'ensemble des travaux ménagers			
4	Transports Prendre et/ou commander un moyen de transport (au moins une fois par semaine)			
5	Achats : Acquisition directe ou par correspondance			
6	Suivi du traitement : Se conformer à l'ordonnance de son médecin			
7	Activités de temps libre Sportives, culturelles, sociales, de loisirs, de passe-temps			

Critères de codage de l'autonomie : A = fait seule habituellement - B = fait partiellement - C = ne fait pas